

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

N°
156

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Suzanne LECONTE-LORSIGNOL

Interne des Hôpitaux de Paris

Diplômée de Médecine légale et de Psychiatrie

Née le 19 Janvier 1906 à Croix (Nord)

**ÉVOLUTION DES TROUBLES
DE L'INTELLIGENCE ET DU CARACTÈRE
A LA PUBERTÉ**

*Travail du Service de M. le Docteur HEUYER
(Clinique Annexe de Neuro-Psychiatrie infantile)*

PRÉSIDENT : M. le D^r CROUZON, *Professeur*

CAHORS

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE A. COUESLANT
(Personnel intéressé)

1938

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Suzanne LECONTE-LORSIGNOL

Interne des Hôpitaux de Paris

Diplômée de Médecine légale et de Psychiatrie

Née le 19 Janvier 1906 à Croix (Nord)

ÉVOLUTION DES TROUBLES DE L'INTELLIGENCE ET DU CARACTÈRE A LA PUBERTÉ

*Travail du Service de M. le Docteur HEUYER
(Clinique Annexe de Neuro-Psychiatrie infantile)*

PRÉSIDENT : M. le D^r CROUZON, *Professeur*

CAHORS

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE A. COUESLANT
(Personnel intéressé)

1938

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale.	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	Maurice VILLARET.
Clinique médicale.	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	MARCEL LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale.	CUNÉO.
	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	PIERRE DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose.	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Cardiologie clinique	LAUBRY.
Clinique d'assistance médico-sociale	CROUZON.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGRÈGES EN EXERCICE

MM.

AMELINE..... Pathologie chirurgicale.
 BARIÉTY..... Pathologie médicale.
 BÉNARD Henri. Pathologie médicale.
 BERNARD Etienne. Pathologie médicale.
 BESANÇON Justin. Hydrologie.
 BOULIN..... Pathologie médicale.
 BULLIARD.... Histologie.
 CATHALA..... Pathologie médicale.
 CHEVALLIER. Pathologie médicale.
 COSTE..... Pathologie médicale.
 DOGNON..... Physique.
 FEY..... Urologie.
 FUNCK..... Pathologie chirurgicale.
 GALLIARD.... Parasitologie.
 GASTINEL.... Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 DE GENNES.. Pathologie médicale.
 GAYET..... Physiologie.
 GIROUD..... Histologie.
 HAGUENAU... Pathologie médicale.
 HALPHEN.... Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD..... Pharmacologie.
 HUGUENIN... Anatomie pathologique.
 JOANNON.... Hygiène.
 LACOMME.... Obstétrique.
 LANTUÉJOUL. Obstétrique.

MM.

LAROCHE (Guy). Pathologie médicale.
 LELONG..... Pathologie médicale.
 LEMAIRE..... Pathologie expérimentale.
 LEVEUF..... Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY.. Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et psychiatrie.
 MÉNÉGAUX .. Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET .. Pathologie médicale.
 MOREAU..... Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN.... Pathologie médicale.
 OBERLING.... Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIÈVRE Médecine légale.
 PORTES..... Obstétrique.
 RENARD..... Ophtalmologie.
 RICHET..... Physiologie.
 SANNIÉ..... Chimie biologique.
 SÉNÈQUE.... Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN..... Pathologie médicale.
 VIGNES..... Obstétrique.
 WILMOTH.... Pathologie chirurgicale

III. — AGREGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE..... Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET.... Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.
 GUÉNIOT.... Obstétrique.
 LARDENNOIS. Pathologie chirurgicale.

MM.

LEROUX..... Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE... Parasitologie.
 PHILIBERT... Bactériologie.
 VAUDESCAL.. Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.
ALAJOUANINE.	Clinique médicale.	BASSET.....
AUBERTIN		BROCQ
BRULÉ		CADENAT.....
CHABROL		GATELLIER....
CHIRAY		HEITZ-BOYER .
DONZELOT.....		MOURE.....
DUVOIR.....		QUENU.....
LIAN.....		SCHWARTZ
PASTEUR-VALLERY- RADOT		VELTER.....
SÉZARY.....		

Clinique chirurgicale

MM.

ECALLE.....	Clinique obstétricale.
LE LORIER....	
LÉVY-SOLAL...	
METZGER.....	

V. — CHARGES DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé.....	Education physique.
LEDoux-LEBARD.....	Radiologie clinique
PHILIBERT, agrégé.....	Microbiologie.
RUPPE.....	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ.....	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CROUZON,

Professeur de Clinique d'Assistance médico-sociale,
Membre de l'Académie de Médecine,
Commandeur de la Légion d'Honneur,

*que je remercie de l'honneur qu'il m'a fait
en acceptant la présidence de cette thèse.*

A MON MAÎTRE

MONSIEUR LE DOCTEUR GEORGES HEUYER,

Médecin des Hôpitaux et de l'Infirmerie Spéciale
de la Préfecture de Police,
Officier de la Légion d'Honneur,

*qui m'a inspirée et guidée dans ce travail.
En témoignage de ma profonde gratitude.*

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX :

Externat :

MONSIEUR LE DOCTEUR POULARD.
MONSIEUR LE DOCTEUR WEISSENBACH.
MONSIEUR LE PROFESSEUR ACHARD.
MESSIEURS LES DOCTEURS ARMAND-DELILLE
ET JANET.
MONSIEUR LE PROFESSEUR NOBECOURT.
MESSIEURS LES DOCTEURS RIST ET RACHET.

Internat :

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEREBoullet
ET MONSIEUR LE DOCTEUR NICAUD.
MESSIEURS LES DOCTEURS ECALLE ET HEUYER.
MONSIEUR LE PROFESSEUR LAIGNEL-LAVASTINE
ET MESSIEURS LES DOCTEURS BARBE
ET VURPAS.
MONSIEUR LE PROFESSEUR CROUZON.

Aux Docteurs :

SOULIE, Médecin des Hôpitaux de Paris.
FUNCK-BRENTANO, Chirurgien des Hôpitaux de
Paris.
LELONG, Médecin des Hôpitaux de Paris.
BASCH, Médecin des Hôpitaux de Paris.
VESLOT, Ancien interne des Hôpitaux de Paris.
CHRISTOPHE, Assistant des Hôpitaux de Paris.

à qui je dois de la reconnaissance à des titres divers.

Introduction

Très fréquemment, nous voyons à la consultation hospitalière et à l'hôpital des adolescents anormaux de l'intelligence et du caractère : ce sont des débiles mentaux éducatibles ou non, des déséquilibrés, émotifs, instables ou pervers, pour lesquels la famille vient demander un avis, alors qu'aucune possibilité thérapeutique ne s'offre plus pour améliorer le débile, lorsque de graves troubles de la conduite montrent que l'intervention médicale est trop tardive.

Quand nous interrogeons les parents et que nous leur demandons pourquoi ils n'ont pas consulté un médecin, alors que leur attention aurait dû être attirée sur le retard intellectuel ou les troubles du caractère de leur enfant, il arrive très souvent qu'ils nous répondent qu'ils ont demandé à maintes reprises un avis médical et que le médecin leur a dit : « L'état de votre enfant s'arrangera à la puberté. »

Nous voulons insister sur l'erreur médicale qui consiste à reporter à l'époque de la puberté des soins à donner et des décisions à prendre, alors que la puberté rend pratiquement le problème insoluble.

Cette erreur est fondée sur la conception que se font de la puberté romanciers et psychologues, et même médecins, conception qu'ils se transmettent religieusement sans la discuter : tous font de la puberté une véritable révolution, une « crise », un apport de fonctions ou de qualités entièrement nouvelles, un remaniement complet avec disparition des tendances infantiles, apparition de tendances nouvelles ; l'intelligence retardée s'éveille, le caractère se transforme.

*« Nous naissons pour ainsi dire en deux fois... Comme
« le mugissement de la mer précède de loin la tempête,
« cette orageuse révolution s'annonce par le murmure
« des passions naissantes ; une fermentation sourde*

« avertit de l'approche du danger ; un changement dans
« l'humeur, etc... C'est ici la seconde naissance, dont j'ai
« parlé. C'est ici que l'homme naît, véritablement à la
« vie. » (L'Emile).

Voici pour le romancier.

*Pour d'autres, à seize ans, en une année, apparaît une nouvelle personnalité. « C'est à seize ans (écrit M. GA-
« CHES) qu'éclosent les passions, celles de l'âme comme
« celles du corps. C'est à seize ans qu'on prend au com-
« merce de ses semblables, de tous ses semblables, l'ins-
« tinct de la bonté et de l'égalité, ou au contraire qu'on
« se renferme dans la morgue qu'inspire la fortune ou
« la situation de la famille. C'est à seize ans qu'on devient
« compatissant et bon, ou au contraire dur et égoïste.
« C'est à seize ans que les uns ouvrent leur âme aux
« bêtes suggestions de l'orgueil, les autres au triste
« conseil de la haine. Ah ! combien il importerait qu'en
« cette année critique, tous les enfants fussent mis à
« même de se connaître, de se pratiquer, de s'aimer,
« sans distinction de classe ni de rang. » (L'Enseigne-
ment de la Morale).*

*« Dans l'adolescence, non seulement les facultés qui
« existaient déjà chez l'enfant changent de caractère...,
« mais des pouvoirs nouveaux apparaissent..., le senti-
« ment religieux se régénère... Enfin, la vie morale se
« fortifie et s'élargit parce que le « sens du péché »
« s'est éveillé. » (L'adolescence, Gabriel COMPAYRÉ).*

*« On ne peut encore, à cette période, découvrir l'es-
« quisse du caractère, qui se formera plus tard. » (MEN-
DOUSSE, L'Adolescent).*

*Contrairement à ces conceptions, l'observation objec-
tive, basée sur des faits cliniques, démontre que la
puberté n'enrichit guère l'intelligence, qu'elle fixe plus le
caractère qu'elle ne le modifie. Plus qu'une transforma-
tion, c'est la fin d'une évolution, et tout au plus un épa-
nouissement.*

*Il semble indispensable, avant d'envisager les modifi-
cations du caractère et des aptitudes, que l'on peut ou
non observer à la puberté, de rappeler les signes primor-
diaux de la puberté physique, puberté proprement dite.
C'est ensuite que nous étudierons ce qu'on peut appeler
la puberté mentale.*

CHAPITRE PREMIER

La puberté physique

DEFINITION DE LA PUBERTE

Théoriquement : c'est une date précise, marquant l'apparition d'un phénomène physiologique, l'installation de la fonction de reproduction, c'est-à-dire : formation d'ovules et menstruation chez la fille, spermatozoïdes et éjaculation chez le garçon.

En réalité, tous les auteurs admettent que : la puberté est une période s'étendant sur plusieurs années, car on conçoit que cette fonction ne s'établisse pas brusquement, mais soit précédée et complétée par des transformations physiques ; aussi faut-il distinguer, outre la date d'éclosion de la puberté, les périodes pré- et post-pubertaires.

De ces modifications physiques, deux types :

1° *La puberté sexuelle proprement dite, avec :*

— les caractères sexuels primaires portant sur les organes génitaux,

— les caractères sexuels secondaires portant sur les phanères, glandes annexes, sur certains caractères morphologiques du corps.

Certains auteurs (HUNTER) englobent tous ces caractères sous l'appellation de : primaires, parce qu'ils sont tous génitaux. Seuls, les caractères sexuels primaires sont fixes, inamovibles, du moins chez les individus normaux. Tous les autres caractères peuvent, dans une certaine mesure, être interchangeables d'un sexe à l'autre, sans qu'on puisse considérer qu'il s'agit d'anomalie.

2° *La puberté somatique, portant sur la croissance, le poids, etc...* On a donné à ces phénomènes physiologiques accompagnant la puberté le nom de caractères sexuels tertiaires.

I. — PUBERTE SEXUELLE

Les lois générales en sont communes aux deux sexes. D'une durée à peu près égale, la puberté chez la fille et le garçon est marquée par des phénomènes homologues se poursuivant dans un ordre donné.

A) CHEZ LA FILLE, la puberté est plus précoce. D'une durée de trois années environ (NOBÉCOURT), plus pour d'autres (4 à 5 ans, APERT), elle va de 12 à 15 ans en moyenne. On conçoit d'ailleurs qu'on ne puisse fixer de limites précises.

1° *L'éclosion de la puberté*, c'est-à-dire l'apparition des règles, se fait en moyenne entre 11 et 15 ans (VIGNES).

L'acmé de la fréquence, dans nos pays, serait à 13 ans pour NOBÉCOURT, à 14 ans pour Mme FRANCILLON.

Cette date est d'ailleurs très variable, suivant les individus. Un certain nombre de facteurs sont classiquement donnés comme ayant une influence sur l'âge de la puberté : le climat et la race.

La menstruation serait plus tardive dans les pays froids (15 à 16 ans), plus précoce dans les pays chauds. On sait, qu'aux Indes, des filles de 8 à 9 ans sont considérées non seulement comme pubères, mais même nubiles. (En réalité, ces faits semblent sujets à caution). Il est à remarquer que la chaleur artificielle agirait comme la chaleur solaire. C'est ainsi que, paraît-il, les jeunes filles des régions froides de la Russie, qui ont l'habitude de coucher sur les poêles, seraient réglées précocement.

Cependant, cette aptitude à une puberté précoce se prolongerait sur plusieurs générations, si on transplante le sujet. Les Juives, même dans nos pays, sont pubères tôt.

Les brunes seraient également plus précoces. Il y a peut-être là un facteur racial.

Les facteurs sociaux ne sont pas sans jouer un certain rôle. La puberté est plus précoce dans les villes, ce qui tendrait à indiquer que les facteurs moraux (excitation sexuelle par lectures, cinéma, etc...) peuvent influencer sur

son éclosion. Inversement, chez les enfants pauvres, hypoalimentés, la puberté est plus tardive.

2° Le début de la « période prépubère » (ROBERT, DELPEUCH, P. GODIN) se fait deux ans environ avant la première menstruation.

Il est marqué :

— tout d'abord, par la *surélévation d'un mamelon* (souvent le gauche précède le droit), qui s'accroît vers la périphérie. A l'éclosion de la puberté, il occupe toute la surface qu'il occupera définitivement, et ne gagnera plus qu'en saillie. En même temps, se produisent des modifications des glandes sébacées ; la peau devient plus luisante. A l'excès, on observe acné et comédons, si fréquents à cette période ;

— quelques mois plus tard, simultanément, par : un accroissement des grandes lèvres, qui s'épaississent, s'allongent, recouvrant le clitoris, l'apparition de poils sur les grandes lèvres (stade P¹ de Godin).

Ultérieurement, le système pileux s'étend, gagne vers le haut (stade P¹ de P. GODIN) atteint le pubis et apparaît aux aisselles (P³ A¹). Ce dernier stade annonce l'imminence des règles.

L'éclosion pubertaire se produit, comme nous l'avons vu, vers 13 ou 14 ans. Il est à remarquer que *cette première menstruation, qui frappe par sa netteté (au contraire de l'imprécision de l'éclosion chez le garçon) ne correspond pas toujours à la maturation sexuelle*. Il peut y avoir règles sans ovulation. Une jeune fille réglée peut ne pas être fécondable. CREW, VIGNES ont insisté sur ce point. L'ovulation, d'ailleurs, se parfait progressivement ; *on assiste, de la fillette à la fille pubère, à la formation de cellules sexuelles de plus en plus parfaites (préovogénèse)*. Il n'y a donc pas une transformation radicale à la première ovulation, qui traduit la fin d'une évolution progressive.

3° A la période *post-pubère*, on constate l'apparition de poils sur les parties latérales du pubis (P⁴ A²).

Enfin, à la fin de la période pubère, le système pileux a atteint sa topographie définitive à type féminin : poils pubiens à limite supérieure nette, concave en haut, limi-

tée par le pli sus-pubien, l'ensemble formant un triangle à base supérieure.

B) CHEZ LE GARÇON, la puberté suit une évolution analogue. Elle survient plus tardivement, allant de 14 ans 1/2 à 17 ans 1/2 environ (NOBÉCOURT).

1° Le début, comme pour la fille, est marqué par :

— l'augmentation des organes génitaux : verge et testicules, qui deviennent proportionnellement ce qu'ils seront désormais ;

— la pigmentation des organes génitaux ;

— l'apparition de poils sur le scrotum, la racine de la verge.

— Parfois, on peut constater une poussée mammaire éphémère, et des modifications des glandes sébacées.

— Les modifications de la voix, beaucoup plus importantes chez le garçon que chez la fille, peuvent être rapides (en quelques semaines ; on a même cité — LABARRAQUE — des transformations d'un jour à l'autre). Elles sont dues à l'accroissement antéro-postérieur du larynx.

2° C'est vers 15 ans 1/2 qu'apparaissent des spermatozoïdes. Par un phénomène comparable à celui qui existe chez la femme, on observe, chez le garçon, des *cellules mâles se rapprochant de plus en plus du type définitif* (Préspermatogénèse). Ici aussi, la maturation représente l'acmé d'une évolution.

3° La période post-pubérale est marquée par les modifications du système pileux, qui, comme pour la fille, gagne le pubis. Il apparaît aussi à la face.

Enfin, tardivement, les poils pubiens prennent le type masculin définitif, avec prolongation sur la ligne médiane de l'abdomen, qui va rejoindre les poils du thorax. Cette disposition n'est souvent parfaitement réalisée que très tardivement, vers 20 ou même 25 ans.

Telles sont du moins les notions classiques sur la puberté masculine.

Pour MARAÑON, la puberté chez le garçon est notablement plus longue et plus tardive. La date moyenne d'apparition des spermatozoïdes serait située vers 18 ans ; la maturité complète acquise seulement entre 30 et

35 ans. C'est, pense-t-il, que la puberté du garçon n'est pas comparable à celle de la fille. Ce n'est que par suite de la tendance humaine à généraliser que nous avons homologué dates, durée, et même processus. Celui-ci serait en effet différent chez le garçon. Sortant de l'enfance il devrait parcourir une phase fémininoïde (analogue à la puberté féminine) avant d'entrer dans sa phase virile (que la femme n'atteint pas, du moins à cette période de la vie).

Nous reviendrons à la puberté mentale sur cette conception de MARAÑON de l'évolution sexuelle.

Enfin, il faut remarquer que puberté n'est pas synonyme de nubilité. Celle-ci (aptitude à la reproduction) est réalisée quand le sujet a atteint des conditions aussi favorables que possible à la procréation.

Ce ne serait pas le cas d'une fille à l'éclosion de la puberté. Elle serait, d'ailleurs, dans la plupart des cas, difficilement fécondable. Les éleveurs eux-mêmes font la distinction entre puberté et nubilité et séparent les animaux pour éviter des produits défectueux.

La nubilité est acquise, pour les uns à la fin de la période pubertaire (c'est-à-dire de 15 à 17 ans 1/2, ce qui correspond à la loi autorisant le mariage à ces dates), pour d'autres (PAUL GODIN) beaucoup plus tard, 5 ans après l'éclosion pubertaire.

En tous cas, l'accroissement n'est pas terminé à la fin de la période pubertaire. Il se termine à la fin de l'adolescence, par la soudure des cartilages de conjugaison voisins du genou, entre 21 et 25 ans. C'est aussi vers cette époque que les fibres tangentiellles du cerveau terminent leur évolution.

Toutes ces données sont schématiques : les variations individuelles sont fréquentes, soit pour la date d'apparition (c'est ainsi qu'on peut observer des pubertés très précoces non pathologiques, parfois familiales), soit pour la durée de la période pubertaire. Elle semble en particulier plus longue chez les asthéniques et les pycniques, plus courte chez les athlétiques (HOLCHHOLZER). Enfin, l'évolution pubertaire se fait par *poussées* (GODIN).

II. — LA PUBERTE SOMATIQUE

Elle comprend des modifications morphologiques et des modifications organiques : glandulaires en particulier.

A) Modifications morphologiques

Nous les étudierons d'abord, car, en dehors des modifications staturales, pondérales, qui sont analogues dans les deux sexes, on observe une transformation de la morphologie générale, de la forme des corps, qui se différencie en type masculin et type féminin.

1° Morphologie générale

Ces caractères doivent être considérés comme des caractères sexuels secondaires, tant est importante pour certains leur différenciation suivant le sexe.

Le *type féminin* est caractérisé par :

— Un bassin large, avec allongement de la distance séparant les deux crêtes iliaques antéro-supérieures. Cette modification très précoce précéderait même les manifestations mammaires (elle commencerait pour MARAÏON 3 à 4 ans avant la menstruation).

— Une taille mince, une carrure étroite, un appareil locomoteur faible et infantile.

— La clavicule fluxueuse, le crâne petit, les axes de l'avant-bras et du bras formant un angle obtus ouvert en dehors.

— Les creux flous, la graisse sous-cutanée plus abondante, à disposition typique.

— Prédominance des incisives centrales supérieures sur les canines.

— Les cheveux longs et persistants, d'implantation différente.

— La respiration serait à type thoracique (?).

Le *type masculin* se traduit par :

— Un bassin haut et étroit.

— Une carrure large, le cou fort, l'appareil locomoteur puissant.

— La clavicule droite, la capacité crânienne supérieure, les axes de l'avant-bras et du bras dans le prolongement l'un de l'autre.

— Creux poplités évidés, angle inguinal aigu.

— Cheveux courts et caducs ; la calvitie étant presque physiologique à maturité.

Telles sont les différences schématiques entre les deux types. Sauf en ce qui concerne les dimensions pelviennes, la femme tient toujours place (MARAÑON) entre l'enfant et l'homme, car elle semble s'être arrêtée à un stade d'hypo-évolution par rapport à l'homme.

Tous ces caractères, nous le répétons, sont interchangeables d'un sexe à l'autre, et on observe tous les intermédiaires entre les deux types hypersexuels opposés, au maximum androgyne. La pureté sexuelle n'est qu'un schéma idéal. Toujours un individu emprunte des traits de l'autre sexe. Seuls les caractères sexuels primaires sont inamovibles. Plus on s'éloigne de ce qui est organe génital, plus il devient difficile de distinguer ce qui appartient en propre à chaque sexe.

A remarquer qu'il n'existe aucun rapport entre le type hypersexuel (décrit) et le type hypergénital.

2° Accroissement statural

Il existe une période de grand accroissement statural. Elle est *prépubérale* et dure trois années à peu près : de 9 à 12 ans chez la fille, de 12 à 15 ou 16 ans chez le garçon (donc un peu plus longue que chez la fille).

Pendant cette période de 3 ans chez la fille, de 4 ans chez le garçon, *accroissement identique*, car la fille croît plus vite que le garçon : 22 cm. chez la fille, 23 cm. chez le garçon, au lieu de 19 pour les périodes antérieures de même durée.

La poussée de croissance se ralentit à l'éclosion de la puberté. Donc, la croissance, loin d'être due à l'action des glandes sexuelles, semble ralentie par elle (castrats généralement de grande taille). *Après la puberté, la croissance est minime* (1 à 3 cm.), mais peut se prolonger très tardivement jusqu'à l'ossification des épiphyses du genou, entre 20 et 25 ans. Cette ossification marque la fin de l'adolescence.

M. HUC, dans un récent travail, insiste sur l'alternance des poussées osseuses en hauteur et en largeur, l'os grossissant (excentriquement) après s'être allongé.

Le ralentissement ou l'arrêt d'activité des glandes sexuelles (causés, par exemple, par l'inanition) peut, jusqu'à cette période, permettre un accroissement de taille.

Ces deux facteurs : apparition plus précoce de la puberté, accroissement minime après celle-ci, expliquent la différence de taille entre les adultes des deux sexes :

A 11 ans, fille et garçon ont même taille ;

De 12 à 14, la fille est plus grande ;

A 14 ans, les tailles redeviennent égales ;

Ensuite, le garçon devient et restera plus grand.

La croissance se fait inégalement sur les différents segments du corps.

Le rapport des différents segments entre eux est en effet variable, comme l'a montré P. GODIN.

Avant la puberté, la taille doit la plus grande partie de son allongement aux membres inférieurs.

A la période de croissance pubérale, l'allongement se fait d'abord par les membres inférieurs, puis par le buste (Rapport traduit par le « rapport » de MANOUVRIER).

3° Accroissement pondéral

Il subit une poussée aux mêmes périodes que l'accroissement statural. C'est dire qu'il se produit avant la puberté et au début de celle-ci, avant l'éclosion.

— Chez les filles, par exemple, l'accroissement de 9 à 12 ans est de 11 kg. 200 en moyenne (au lieu de 5 kg. 500 dans la période précédente).

— Chez les garçons, de 12 à 16 ans, accroissement de 21 kg. 600 (au lieu de 9 kg. dans la période des quatre années précédentes).

4° Accroissement du périmètre thoracique

Il est plus tardif que les précédents et se produit au contraire en pleine période pubérale.

De 12 à 15 ans, il augmente chez la fille de 13 cm. (contre 7 dans la période précédente).

De 13 à 17 ans, il augmente de 14 cm. chez le garçon (contre 7 également dans la période précédente (NOBÉ-COURT)).

5° Modifications d'organes

D'autres modifications d'organes s'opèrent ou plutôt se complètent. Les glandes endocrines, au premier chef, se modifient :

l'ovaire grossit ;

la *thyroïde* s'hypertrophie, surtout au moment des règles, chez les filles, ce qui peut expliquer certaines modifications psychiques ;

l'*hypophyse* s'accroît beaucoup, surtout son lobe antérieur, qui joue un rôle capital dans la maturation sexuelle. On sait qu'il est banal d'observer, à la puberté, surtout chez le garçon, un certain degré d'« acromégalie physiologique », avec accroissement du nez, du menton, ce qui contribue peut-être à donner un aspect moins indécis à la physionomie de l'adolescent. « L'accroissement du développement de la face est doublé. » (A. BRINET) ;

le thymus est en régression.

Les autres organes augmentent également de volume.

Les organes génitaux prennent le type adulte :

l'utérus, par exemple, perd sa forme infantile, se fléchit et le col et le corps se différencient ;

les trompes s'accroissent et leur sécrétion glandulaire s'établit ;

une évolution analogue se produit chez le garçon, au niveau de la prostate, des vésicules séminales, etc...

La plupart des viscères s'accroissent :

le cœur, en particulier, subit, à ce point de vue, une poussée qui le fait presque doubler de volume ;

au contraire, le foie, le rein, croissent proportionnellement peu ;

la masse cérébrale ne semble pas s'accroître, ou dans des proportions minimales.

6° Le métabolisme général se modifie

La fréquence respiratoire diminue, prenant le type adulte.

L'élimination de l'urée, du phosphore, du soufre, est moindre.

L'appétit peut se modifier : soit s'exagérer (peut-être par hyperthyroïdisme), soit au contraire diminuer ou disparaître.

Anorexie de l'adolescence, d'étiologie encore obscure :

— elle peut reconnaître des bases organiques indiscutables (lésion du lobe antérieur de l'hypophyse), s'apparentant à la cachexie hypophysaire ;

— ou paraître relever uniquement de causes psychiques, c'est l'anorexie dite mentale.

7° La force musculaire se développe : surtout chez l'homme. C'est seulement alors que le muscle pourrait s'hypertrophier par l'exercice.

La structure fibrillaire l'emporte sur le sarcoplasme.

8° Les organes des sens subiraient eux aussi des modifications, mais les résultats des études opérées sur ce point sont pour la plupart contradictoires. C'est qu'ici il ne s'agit plus de facteurs purement physiques, que l'intérêt des facteurs affectifs jouent un rôle puissant dans les sensations. Dès qu'une influence psychique entre en jeu, il devient plus délicat de fixer une fonction par des chiffres.

L'odorat se développerait, serait à son maximum vers 16 ans ; il semble (comme le fait remarquer MENDOUSSE) y avoir un rapport étroit entre odorat et sexualité (cela est vrai surtout dans la série animale).

La sensibilité tactile serait en diminution (VIGNES : *Traité de Physiologie*) ou en augmentation (MENDOUSSE), donc résultats contradictoires.

La vision centrale devient plus nette.

Telles sont les notions classiques sur la puberté : dans une période de 3 à 4 années apparaissent un certain nombre de phénomènes dont l'un, capital, est le facteur de reproduction, les autres accessoires, caractères sexuels secondaires bien différents, s'opposant chez

l'homme et chez la femme, et à l'aide desquels on construit un type homme et un type femme aussi différents que possible. Et pour parfaire ce parallélisme, les mêmes auteurs, emportés par leur élan, décrivent les caractères psychiques opposés chez l'homme et chez la femme.

Durant ces dernières années, on a beaucoup étudié les caractères sexuels, et de nombreux auteurs, soit se plaçant sur un terrain purement expérimental et biologique (CHAMPY, TUSQUES, MARAÑON et ses élèves, DALBIEZ), soit en observant l'espèce humaine, ont mis en évidence toute une série de points nouveaux.

1° Il n'y a pas entre les deux sexes une opposition aussi nette.

Seuls les caractères sexuels primaires, c'est-à-dire les organes génitaux, sont caractéristiques (encore n'est-ce vrai que pour l'espèce humaine *normale*, car à l'état pathologique il existe des formes de passage).

Tous les caractères sexuels secondaires offrent une certaine indépendance vis-à-vis les uns des autres. Ils peuvent manquer chez un sujet, apparaître dans le sexe opposé, sans qu'on puisse parler d'anomalie. MARAÑON a montré l'immense *fréquence des états intersexuels*. Tusques, dans sa thèse, est revenu sur ce que les types féminins et masculins idéaux ont d'artificiel. On répète partout, fait-il remarquer, la différence morphologique du squelette (bassin en particulier) masculin et féminin. Et pourtant, il serait pratiquement impossible par le seul examen d'un os iliaque d'affirmer le sexe.

• De plus, *chaque caractère sexuel secondaire existe dans les deux sexes*, mais atténué à l'extrême dans l'un, inhibé, alors qu'il est accusé à l'extrême chez l'autre. Par exemple : à la puberté, dit TUSQUES, apparaît dans les deux sexes des poils sur la lèvre supérieure. Mais chez l'une il reste duvet, chez l'autre il forme la moustache.

Enfin *certaines caractères sexuels secondaires sont identiques dans les deux sexes*. C'est « un préjugé de penser que chaque caractère sexuel secondaire est une différence ». Il en est ainsi, par exemple, de la sécrétion sébacée de la puberté.

De ces faits, de cette « intersexualité » normale, les auteurs tirent des conclusions différentes.

— Pour MARAÑON, si l'on peut observer dans un sexe donné des caractères de l'autre sexe, c'est que chaque individu a « en lui, comme un jumeau du sexe contraire ». La glande génitale peut sécréter les deux hormones, féminin et masculin. Et dans l'évolution d'un individu humain, suivant les périodes de son existence, l'une ou l'autre prendra plus d'importance. En somme, MARAÑON, fidèle à la théorie hormonale, conserve l'ancienne notion d'opposition des sexes, mais il fait succéder ces deux sexes chez le même individu.

— Plus récemment, plusieurs auteurs (CHAMPY, DALBIEZ, TUSQUES), par un ensemble de faits et d'expériences, qui semblent absolument convaincants, ont montré la grande analogie qui existe entre les deux hormones génitales. C'est à cause des « sensibles locales » existants qu'elles agissant différemment dans les deux sexes. On peut provoquer indifféremment avec folliculine ou extrait orchitique des caractères sexuels chez la grenouille mâle.

Cette théorie, sur laquelle nous ne pouvons nous étendre davantage, expliquerait le caractère interchangeable des caractères sexuels. Elle nie tout véritable dimorphisme psychologique entre mâle et femelle.

2° *La puberté est loin de constituer une transformation de l'organisme. C'est au contraire la fin d'une évolution.*

Déjà, certains (PÉZARD, CARIDROIT) faisaient remarquer que la puberté n'est pas constituée par un phénomène unique, mais par toute une série de faits apparaissant successivement, chacun pour leur compte, sur une période assez longue. Il y a, disent PÉZARD et CARIDROIT, « des pubertés, non une puberté ». On dirait, dit MARAÑON, que l'hormone sexuelle n'est pas une, mais multiple, et qu'à chaque phénomène correspond son hormone propre, qui peut apparaître plus tard que de coutume, ou manquer. (On sait que cette hypothèse d'une polyhormone a reçu un démenti qui semble sans appel par la mise en évidence du caractère ambo-sexuel des hormones génitales).

La plupart des auteurs considèrent qu'il faut faire remonter jusqu'aux stades intra-utérins la première

apparition des caractères sexuels. En particulier, le signe considéré comme capital, constitutif de la puberté, l'ovulation et l'apparition des spermatozoïdes, marque seulement l'épanouissement d'un phénomène commencé dès l'enfance.

La puberté ne marque pas l'apparition de la sexualité, mais la maturité génitale. Et peut-être s'il n'existait pas, chez la fille, un signe qui frappe l'imagination (la menstruation), n'aurait-on jamais pensé à y attacher une telle importance, et à lui attribuer une révolution mentale d'importance égale.

CHAPITRE II

La puberté mentale

Tout d'abord, y a-t-il des modifications de la mentalité à la période pubère ?

Nous avons vu que, pour la plupart, ces modifications sont importantes, radicales même : apparition de l'instinct sexuel (et, dans cet ordre d'idées, différenciation des mentalités féminine et masculine) (1), enrichissement de l'intelligence, modification du caractère.

Si ces affirmations ne nous paraissent pas toutes fondées, est-ce-à-dire que la puberté n'apporte absolument rien de nouveau à l'adolescent ? Certainement non, l'observation quotidienne montre qu'il est, par certains côtés, différent de l'enfant. Des auteurs, comme MENDOUSSE, STANLEY HALL, ont accumulé sur cet âge des renseignements d'une richesse incontestable.

Ils font remarquer :

— au point de vue intellectuel :

le goût de la lecture, l'éveil de l'émotion esthétique, la tendance à la rêverie, la diminution de la mémoire mécanique, l'amour de la logique, etc...

— au point de vue du caractère (ou de ce qui est considéré comme tel) :

l'apparition de l'amitié, des sentiments altruistes, du courage, de la timidité, de l'émotivité fréquente, et (STANLEY HALL) l'alternance fréquente de sentiments contradictoires, etc...

Dans ces nombreux traits, décrits scrupuleusement et observés de même, certains sont peut-être communs à

(1) Différenciation telle que des auteurs, comme Mendousse, ont cru devoir consacrer un ouvrage distinct à l'âme adolescente, féminine et masculine.

tous les adolescents, beaucoup sont peut-être des signes individuels ou n'ayant aucun rapport étroit avec la puberté. C'est que l'étude du comportement de l'adolescent est difficile et trompeuse. Le comportement, en effet, est variable d'un sujet à l'autre, il est complexe, les modifications de l'intelligence et du caractère y jouent peut-être un rôle, mais aussi des *conditions extérieures*, et en particulier des pressions sociales, *des modifications brusques de vie*.

STANLEY HALL, qui, pendant des années, a accumulé des documents sur l'adolescence, s'est inspiré, outre l'observation des adolescents eux-mêmes, des auto-biographies. Elles offrent les mêmes inconvénients, et bien d'autres : insincérité, rédaction après coup (ce qui revient au même) ; en outre, elles sont rares.

En résumé, il nous semble qu'on a envisagé la chose trop sous un aspect « symptomatique », et pas assez sous l'aspect « synthétique ».

Comment donc étudier, non pas tel ou tel aspect d'une âme adolescente, mais les caractéristiques *essentiels* de l'âme adolescente en général. Quelle méthode suivre ?

La méthode psycho-pathologique.

C'est par l'étude des maladies mentales de la puberté que nous essaierons de mettre en évidence les éléments psychologiques nouveaux qui les caractérisent.

En effet, dans les maladies mentales sans lésions anatomiques importantes (du moins décelables dans l'état actuel de nos connaissances), les symptômes représentent des hypertrophies ou des atrophies des éléments psychiques normaux. « L'état pathologique ne diffère pas radicalement de l'état physiologique. » (A. COMTE). Toutes les formes de passage existent entre le normal et le pathologique.

Les troubles mentaux qu'on peut observer à la puberté se groupent sous deux grands chefs :

— Les premiers réalisent des démences précoces, ou des états de symptomatologie voisine, ils nous permettront d'étudier les modifications de l'intelligence à la puberté.

— Les seconds sont constitués par des troubles graves du caractère.

Tous ces cas ont été observés à la consultation de neuro-psychiatrie infantile du D^r HEUYER. Ils ont été longuement suivis ; en particulier, les sujets du second groupe, présentant des troubles du caractère, ont été traités à la consultation pendant une période de plusieurs années, avant et après leur puberté. Il est donc facile de juger des modifications que la puberté pourrrait avoir apportées à leur caractère.

Nous étudierons :

- A) L'évolution et les modifications de l'intelligence ;
- B) L'évolution et les modifications du caractère ;
- C) Accessoirement, l'instinct sexuel à la puberté ;
- D) Et, enfin, nous ébaucherons l'étude des causes de ces modifications mentales.

A) L'intelligence à la puberté

Les psychologues disent généralement qu'à la puberté l'intelligence se transforme.

Pour apprécier l'évolution de celle-ci, deux méthodes sont à notre disposition :

- 1° L'étude des tests d'intelligence ;
- 2° La méthode psycho-pathologique.

I. Les tests (test, en anglais = épreuve)

Ce mode de mesure de l'intelligence a été appliqué en France, dès 1905, par BINET. On sait que celui-ci a établi, pour chaque âge, de 3 à 18 ans, une série de cinq épreuves dont la réussite correspond à l'« âge mental » de l'enfant, âge qui doit être parallèle, normalement, à l'âge chronologique. Ces tests ont été établis, empiriquement, en prenant l'intelligence moyenne d'un grand nombre d'enfants d'âges différents. Cette méthode a fait ses preuves. D'une grande utilité pratique, les tests de BINET et SIMON sont couramment utilisés. A l'étranger, on utilise des tests analogues (TERMANN, par exemple).

Or, par cette méthode, on s'aperçoit que, *chez le sujet normal, le niveau mental ne progresse plus à partir de 15 ans* ; si on refait un examen quelques années après, il est resté le même.

La puberté marque le plafond de l'intelligence. A cet

âge, les divers mécanismes intellectuels sont acquis : comparaison, généralisation, abstraction, peuvent fonctionner. On les voit, ces différents mécanismes, apparaître et se perfectionner peu à peu au cours de l'enfance. Particulièrement suggestive est, à cet égard, l'étude du test de la gravure. L'enfant, on le sait, y décrit une gravure, représentant, par exemple, un pauvre traînant ses meubles dans une voiture. A 3 ans, l'enfant décrit par « énumération » : « Il y a un homme, une voiture... » A 7 ans, il décrit, fait des liaisons entre les différents éléments : « C'est un homme qui traîne une voiture... » A 15 ans, ayant atteint le sommet, il interprète : « C'est un malheureux qui déménage », ou, les plus intelligents, par généralisation et abstraction : « C'est un déménagement. »

A ce moment, le plafond de l'intelligence est acquis : l'homme peut devenir plus savant, il ne deviendra pas plus intelligent. Ce plafond, nous l'avons dit, est atteint à 15 ans. La puberté est donc la fin d'une évolution dont on peut suivre les étapes d'âge en âge.

— *Chez les débiles mentaux, le même arrêt se produit du niveau mental à 15 ans.* On pourrait penser, en effet, qu'un enfant « arriéré » va continuer son développement intellectuel plus longtemps. Or, il n'en est rien. Et les nombreux exemples de débiles que nous avons eu l'occasion d'observer, dans le service de neuro-psychiatrie du D^r HEUYER, ont confirmé ce fait. Progressivement, au contraire, d'année en année, le retard intellectuel de l'enfant s'accroît. S'il n'était que d'un an à 6 ans, par exemple, il sera de 2 à 8 ou 9 ans, de 3 à 12. Puis, à 15 ans, toute progression cesse.

Voici, à titre d'exemple, — car tous sont calqués sur le même modèle, — quelques niveaux mentaux de débiles qui ont été régulièrement suivis jusqu'à l'adolescence.

Dab. Simone, 8 ans, amenée en 1925 à la consultation pour débilité intellectuelle, *N.M.* = 6 ans, maladresse manuelle, émotivité, paresse. Le corps thyroïde est un peu gros, il existe une ébanche de signe du sourcil. Le *M.B.* est de — 19,5 %. *B.-W.* légèrement positif. On institue traitement opothérapique et antisépifique (trépar-sol).

A 9 ans : son niveau mental est de 7 ans. Elle est un peu moins maladroite.

9 mois plus tard, son niveau mental ne s'est pas modifié.

A 14 ans, elle présente des signes de prépuberté. N.M. : 8 ans 1/2. Elle reste maladroite et émotive.

A 15 ans, elle est réglée. Son niveau mental est de 8-9 ans.

La lenteur des mouvements, l'émotivité persistent.

A 17 ans, N.M. 9 ans. M.B. — 7,6.

Enfin, en mai 1935, à 18 ans 1/2, où elle a été vue pour la dernière fois, pas de modification de l'état mental.

G. Grégoire, âgé de 14 ans, examiné pour la première fois en octobre 1935, a un niveau mental de 7 ans. Maladresse manuelle. Les testicules ne sont pas dans les bourses. Le M.B. est supérieur à la normale.

A 17 ans : N.M. 8 ans. Signes de prépuberté (P²Ac).

Les testicules sont dans les bourses.

Il est toujours maladroit de ses mains.

A 19 ans : le niveau mental reste le même. Est placé comme commissionnaire.

Sa. Georges, âgé de 9 ans : en février 1926, très légère débilité intellectuelle : N.M. 8-9 ans. Légers troubles du caractère (colères). Enurésie. Signes de dysthyroïdie.

Traitement opothérapique.

A 10 ans, l'énurésie a disparu depuis 7 mois. Le caractère s'est également amélioré.

A 11 ans 1/2, N.M. 10-11 ans. Retard scolaire plus important.

A 12 ans 1/2, N.M. 11-12 ans.

A 13 ans 1/2, prépuberté : P²A¹. M.B. — 21 %.

A 15 ans 1/2, vient d'échouer au C.E.P. (Il n'y a pas eu examen du niveau mental, mais le C.E.P. correspond à 13 ans). Puberté acquise.

Nous avons pris à dessein des cas où des signes organiques surajoutés (insuffisance thyroïdienne légère, ectopie testiculaire, spécificité) permettaient, par l'action du traitement, d'espérer une amélioration, même après la période pubertaire, du niveau intellectuel. Il n'en a rien été. Il est à remarquer de plus que la maladresse manuelle, si souvent associée à la débilité mentale, ne s'est

pas améliorée à la puberté. Bien que ceci n'entre pas dans le cas de notre sujet, le point est à signaler.

Cependant, contrairement à ce que nous avons eu par nous-même l'occasion d'observer, VIÉ a signalé, récemment, la possibilité de modifications tardives (jusqu'à 25 ans) du caractère, de l'énurésie, et même, « dans une certaine mesure, dit-il, de l'intelligence ». Nous reviendrons sur ce travail au sujet des modifications du caractère, mais, en ce qui concerne l'intelligence, il faut faire remarquer qu'il s'agit surtout de modifications du *comportement*, et les modifications de l'intelligence ne sont pas prouvées (il n'y a pas de tests à l'appui). C'est ainsi que certains des sujets observés sont devenus aptes à des travaux qu'ils ne pouvaient faire auparavant. Mais, cette modification du comportement tient peut-être à d'autres facteurs que l'intelligence. Nous avons noté, dans les observations des débiles, que des enfants d'un niveau mental analogue, 7 à 9 ans, les uns pouvaient être utilisés comme gardiens de troupeaux par exemple, alors que les seconds étaient absolument inutilisables. Mlle ABRAMSON cite l'observation d'une fille de 14 ou 15 ans, débile profonde (incapable d'aucune acquisition scolaire), qui s'occupait de l'entretien d'autres enfants de telle façon qu'on lui aurait prêté une intelligence bien supérieure à la sienne.

D'autre part, VIÉ fait observer que ces sujets étaient porteurs d'encéphalopathies de l'enfance. On conçoit que, dans ces cas, le processus infectieux étant éteint, on puisse moins exceptionnellement observer des modifications tardives. (On sait que les fibres tangentielles du cerveau ne terminent leur évolution qu'à 25 ans).

En tous cas, les améliorations tardives de l'intelligence, telles que VIÉ les a signalées, sont exceptionnelles.

Est-ce à dire que la puberté n'apporte rien, absolument rien de nouveau à l'intelligence ? Ce serait faux. Mais les tests d'intelligence, qu'il s'agisse de ceux de BINET, de SIMON ou de ceux de TERMANN, donnent (ce qui est à la fois un avantage et un inconvénient pour le cas qui nous occupe) la moyenne de l'intelligence. Les tests comportent des épreuves impliquant des mécanismes intellectuels très différents : les uns, par exemple,

ont trait aux connaissances scolaires (élément automatisé de l'intelligence) ou à des mécanismes intellectuels plus élevés (test des absurdités à rectifier). La moyenne de ces résultats ne rend pas compte du facteur relatif de chaque élément.

(Un sujet doué d'une forte mémoire, qui réussira la répétition d'une série de chiffres, mais sera incapable de rectifier une absurdité, aura le même coefficient que le sujet de mémoire faible, mais ayant le bon sens nécessaire pour réaliser le test des phrases absurdes).

C'est ce qui se passe, nous semble-t-il, dans l'intelligence de l'adolescent. Les modifications, purement qualitatives, si elles enrichissent la vie intime, intérieure de l'individu, si elles modifient « sa mentalité », pourrait-on dire, n'influent pas sur son niveau mental.

B) La méthode psycho-pathologique

L'étude de la démence précoce

Pour étudier ces *éléments psychologiques nouveaux*, nous disposons d'une affection mentale qui présente, monstrueusement, morbidement hypertrophiés, les éléments de la mentalité adolescente. Cette affection, c'est la démence précoce, la maladie mentale de la puberté.

Déjà décrite dans la thèse de MASSELOU, avant que BLEULER en fasse la base de la schizophrénie, elle survient avec prédilection entre 15 et 25 ans, et semble frapper, avec une fréquence à peu près égale, les jeunes gens des deux sexes. Elle paraît plus fréquente chez les sujets cultivés : élèves des grandes écoles, étudiants.

On l'a attribuée à des troubles endocriniens, auto-intoxication d'origine sexuelle (WILLIAM) (1).

Elle peut survenir chez des sujets présentant la constitution schizoïde (BLEULER). Enfants, ils avaient le goût de la solitude, de la rêverie. Souvent studieux, l'action leur déplaisait. Elle peut aussi se manifester chez des individus indemnes de toute tare, paraissant jouir d'un esprit sain dans un corps sain, et dont l'édifice intellec-

(1) Bernstein pense à une « *exagération de la Puberté* ».

Ces théories ne sont aucunement prouvées, mais sont intéressantes à signaler, étant donné le sujet qui nous occupe.

tuel s'écroule étrangement. Elle peut encore, comme l'a montré M. HEUYER, survenir chez des sujets porteurs de tares mentales ou physiques.

Elle réalise un *affaiblissement intellectuel de type spécial*. Pour certains on ne peut parler de démence réelle, car, pour que celle-ci soit réalisée, il faut une atteinte décisive de la mémoire et du jugement. Or (CHASLIN) les troubles de la démence précoce sont, dans une certaine mesure, réversibles, et mémoire et jugement sont souvent conservés.

Il s'agit, plutôt que d'atteinte réelle des différentes fonctions psychiques, d'une dissociation, d'une dislocation, avec *perte de l'unité intérieure qui relie harmonieusement, chez l'adulte normal, les facultés intellectuelles*. Toutefois, HEUYER, avec son élève, LE GUILLANT, a montré qu'il existait un affaiblissement intellectuel indiscutable.

D'autre part, il existe une *perte de contact avec la réalité*. Ces malades fuient la réalité et orientent leur activité vers des buts irréels. C'est la pensée autiste.

Dans la *sphère affective*, existent aussi des troubles. C'est l'*indifférence*. Pour certains, l'affectivité est abolie. Pour d'autres, il y a, dans ce domaine comme dans la pensée, discordance. L'affectivité est dissociée d'avec la vie intellectuelle. C'est ainsi que la nouvelle d'un malheur le laissera indifférent. Parfois, elle est pervertie et remplacée par de la haine. L'affectivité est probablement conservée pour la vie intérieure, la vie autistique. Cette indifférence affective atteint toute la vie extérieure ; le malade se détache des êtres qu'il aimait, ou du moins ne leur manifeste plus aucun sentiment affectueux. Dans le domaine des tendances instinctives, il est atteint de ce qu'on a appelé « l'apragmatisme sexuel », perte de l'esprit de conquête, de l'initiative amoureuse sous toutes ses formes.

Telles sont, schématiquement, les principales altérations de la démence précoce. Il est difficile, à l'heure actuelle, de connaître les troubles primordiaux qui sont à l'origine des signes. On peut considérer l'autisme, par exemple, comme une conséquence de la dislocation intellectuelle (BLEULER), ou des troubles de l'affectivité, ou comme un signe primaire.

D'autres signes intellectuels paraissent dériver des troubles que nous venons de décrire.

L'ambivalence (tendance à éprouver simultanément des états psychiques sous leur aspect positif et négatif) dérive, pour BLEULER, de la dissociation intellectuelle, nous pensons : la rose est belle, mais elle a des épines. Un dément précoce pense : j'aime la rose parce qu'elle est belle, je déteste la rose parce qu'elle a des épines.

Les néologismes, le négativisme, dérivent aussi des troubles de la pensée.

Nous détaillerons un peu plus le contenu de la pensée autistique, de la pensée délirante.

On peut observer trois sortes de délires :

- délire d'influence,
- délire imaginatif,
- délire dogmatique.

1° *Le délire d'influence* nous intéresse peu. Il est en quelque sorte accidentel et dépend plus du syndrome hallucinatoire que du mode de penser du schizophrène. Basé sur des modifications cénesthésiques, des illusions, hallucinations, il n'appartient pas en propre à la démence précoce. Il semble que cette sorte de délire dépende plus de l'intoxication en cause que de la personnalité du malade.

Les deux autres types de délire, au contraire, sont caractéristiques de la pensée schizophrène.

2° *Le délire de rêverie*. — C'est une rêverie intériorisée, qui paraît le plus souvent un délire de compensation d'une réalité pénible (pour les psychanalystes, il dérive d'événements affectifs), et, en effet, dans ces rêveries, on retrouve souvent des éléments du passé. Le thème est toujours celui d'une importante tendance humaine : amour, puissance, fortune.

- a) Les délires *érotiques* sont extrêmement fréquents. Une malade, décrite par BOREL et Gilbert ROBIN (évolution psychiatrique de 1925), vit de nombreuses aventures amoureuses : elle épouse un Américain, elle est adulée, aimée, blanche et parfumée.

- b) Les délires *mégalo-maniaques* de puissance, de richesse, parfois intriqués au thème sexuel, sont également fréquents : la malade précédente est Reine d'Espagne, c'est un millionnaire qui l'adore.

Ces malades délirants sont de grands personnages, fils du ciel, du soleil, extrêmement puissants et riches. Rappelons le délire de rêverie, publié par les D^{rs} HEUYER et STERN, en 1935, sur le thème : la chasse aux tigres.

Ces délires sont dépourvus de systématisation, le plus souvent. Ils sont mobiles et changeants, s'élaborent comme un roman.

3° *Le délire dogmatique* (de CLÉRAMBAULT), le *rationalisme morbide* (de ROGUES DE FURSAC et MINKOWSKI) nous montrent un autre aspect (également important pour notre étude de la mentalité adolescente) du délire du schizophrène.

Alors que le précédent groupe de malades, fuyant la réalité, orientait toute son activité vers des buts irréels, chimériques, que le critère objectif n'interdisait plus, ces malades-ci, au contraire, font jouer un rôle excessif à la logique. Ils ignorent les nécessités du réel, ils bâtissent des systèmes, des plans, s'adressant à la raison pure. « La pensée reste logique, dit Mme MINKOWSKA, elle l'est même alors trop. » Normalement, nous pouvons forger ainsi des systèmes, des hypothèses, puis nous chargeons les faits, l'expérience, de vérifier, de réfuter nos données « à priori ». Le rationalisme morbide ignore le réel, il ne veut pas tenir compte de l'ambiance, les malades voulant diriger leur vie, non d'après les faits, les circonstances extérieures et indépendantes de leur volonté, mais d'après des règles préalablement établies.

Le malade, dont l'observation est rapportée par ROGUES DE FURSAC et MINKOWSKI, est caractéristique : *il se fait un système de vie* ; tout acte dépendra, non des contingences extérieures, mais d'un principe : l'emploi de son temps sera réglé par avance, heure par heure. A ses élèves (il est instituteur), il applique ses principes, sans tenir compte de ce fait qu'il est en présence,

non d'unités idéales, mais d'individus, avec leurs particularités intimes.

D'autres imaginent des *inventions*, des *plans de réformes*, qui, bien que conçus suivant une logique impeccable, aboutissent à des conclusions monstrueuses, car ils ne tiennent pas compte des nécessités pratiques : le malade de Mme MINKOWSKA invente un système de coulisse, d'autres conçoivent des transformations radicales de l'agriculture dans toute l'Europe, inventent des langues nouvelles, des alphabets secrets (C. WIZE), ce qu'on retrouvera souvent chez l'adolescent.

Ils *expliquent* (« Ils ont besoin de causalité. » BLEULER), leurs raisonnements paralogiques leur permettent d'expliquer leur propre nature, l'origine de l'homme en général, les rapports des êtres entre eux. « Ils trouvent, d'une manière plus ou moins heureuse, l'explication du monde, expliquent tout l'être et le non-être. Ils étendent leurs raisonnements à la métaphysique. Rien ne les arrête, et leurs ratiocinations se perdent dans les espaces interstellaires. » (HEUYER).

Ces malades ont un sentiment confus de leur état morbide, et, comme le font remarquer ROGUES DE FURSAC et MINKOWSKI, semblent n'élaborer ces systèmes de vie, réglant jusqu'à leur nourriture par des principes (auxquels, plutôt que de déroger, ils préféreraient mourir de faim), que pour combler une lacune, un déficit qu'il est encore difficile de préciser exactement.

« Ces deux formes de délire sont vraiment nouvelles dans la démence précoce qui frappe l'adolescent. Il n'y a rien de pareil chez l'enfant, et, quand on trouve ces formes de délire chez l'adulte, on peut être assuré qu'elles sont apparues dans la démence de la puberté au début de l'hébétéphrénie. » (HEUYER).

Ces deux délires sont égocentriques : le monde extérieur y joue un rôle insignifiant et sans vie.

Telles sont les deux grandes formes de délire du schizophrène sur lesquelles nous voulons insister, car, nous allons le voir, elles semblent comparables à ce qu'on observe à la puberté.

Remarquons, tout d'abord, qu'il existe tous les intermédiaires entre les cas franchement pathologiques, qui

réalisent des schizophrénies indiscutables, incurables (au moins actuellement), *et des états moins graves, épisodes passagers qu'on peut observer à l'adolescence.*

« Il n'y a, dit BLEULER, nous ne connaissons aucune limite naturelle à ce groupe.

Parlant de la pensée autistique : « C'est l'exagération « d'un phénomène normal. »

« La différence entre malades et bien portants est seulement quantitative. »

« C'est un mode de pensée. »

(BLEULER : *Le groupe des Schizophrènes*, Leipzig, 1911).

Il est fréquent, en effet, d'observer à l'adolescence des états psychiques intermédiaires entre la démence précoce et les modifications psychiques physiologiques. Ces modifications sont trop accusées pour être dites normales, et on hésite à porter le diagnostic de démence précoce, parce que le tableau n'en est pas assez net. Ce sont des sujets qui deviennent inactifs, indifférents, parfois haineux envers leur entourage ; jusqu'alors bons travailleurs, ils cessent de faire des progrès ou rétrogradent.

Parfois, cet état passager disparaît sans évoluer vers la schizophrénie. « Disparaît » est peut-être trop dire, car ces sujets ne récupèrent peut-être pas complètement leurs facultés d'antan. Pour qui ne les avait pas connus auparavant, ils sont tout à fait normaux. Pour les autres, ils n'ont plus la même puissance de travail, sont un peu étranges et indifférents. Cette éventualité favorable (au moins relativement) nous a paru plus fréquente chez les Juifs.

On pourra dire qu'il ne s'agit que de rémission, et que les malades ont été insuffisamment suivis. Même alors, ces épisodes montreraient l'analogie entre le processus mental pubertaire et le processus morbide hétérophrénique. Mais parfois nous avons suivi les « malades » observés, et ils semblent avoir eu un comportement normal.

La plus suggestive à ce point de vue nous paraît être *l'observation de R. Samuel*, Israélite, dont nous avons suivi le comportement jusqu'en 1935, 9 ans 1/2 après les troubles suivants :

R. Samuel, âgé de 15 ans 1/2, est amené le 31 janvier 1926 à la consultation de neuro-psychiatrie infantile par son frère, pour une diminution du rendement scolaire datant de un an environ.

Il a toujours été bien portant, au point de vue physique. Mais il a toujours présenté des troubles du caractère: Il était « nerveux », coléreux, rageur, et, en même temps, émotif et timide. C'était déjà un enfant « singulier ».

Le père a été tué à la guerre. La mère est une grande névropathe ; elle est agoraphobique, émotive.

Le sujet a été très brillant dans ses études jusqu'à l'année précédente (baccalauréat à 14 ans, prix de la Ville de Paris).

Depuis ce temps, on a remarqué, d'abord au lycée, puis dans sa famille, un affaiblissement intellectuel qui n'a cessé de s'aggraver progressivement. Il échoue à son deuxième baccalauréat. Il est incapable de rédiger une lettre ou un devoir et copie sur son frère ; a de la difficulté à exprimer ses idées ; s'arrête au milieu de la conversation.

Il a, dit-il, un sentiment de vide, d'angoisse.

Indifférence : il a appris sans émotion ni réaction la mort d'un ami. Attitude hostile envers sa mère. Il est irritable, lui fait des scènes pour des motifs futiles. Fait une fugue d'une nuit, pour ennuyer sa mère, dit-il. Et cependant, il ne peut supporter l'idée d'en être séparé.

Il a des idées de suicide qui lui viennent comme conclusion « *d'un raisonnement logique* ». Il n'a d'ailleurs jamais fait aucune tentative d'exécution.

Il lit beaucoup d'ouvrages philosophiques ; il discute Leibnitz, Bergson, Nietzsche, et, sur ce chapitre, fait illusion à sa famille, impressionnée par ces lectures et citations. Il parle de la théorie des monades, mais, en réalité, quand on en discute avec lui, il est incapable de préciser l'essence de cette théorie ou du « rire de Bergson ».

En présence d'un tel ensemble, on est irrésistiblement amené à penser à un début de démence précoce. Et, en effet, un pronostic réservé, et même sévère, avait été posé. Or, ce jeune homme s'est amélioré (il a suivi un

traitement opothérapique qu'on lui avait prescrit en ville), et les troubles ont disparu en deux ans, à peu près.

Il a repris ses études, passé son deuxième baccalauréat, est sorti premier d'une « école du chauffage » (?).

En 1935, il était marié et dirigeait (ce qui nécessite une activité qu'a difficilement un schizophrène) une agence de publicité.

Il est évidemment possible qu'il fasse, dans l'avenir, des rechutes, s'il s'agit d'une démence précoce typique avec rémission.

Toutefois, ces cas, rares il est vrai, ne sont pas exceptionnels. Nous en avons observé plusieurs cas dans le service du D^r BARBÉ.

Nous pourrions en citer d'autres analogues, mais qui n'ont pas été suivis aussi longtemps que celui de R. Samuel (deux et trois ans seulement).

Laf. René, âgé de 18 ans, est amené en février 1926.

Il a bien travaillé en classe jusqu'à l'âge de 13 ans. Depuis ne fait plus rien. Il présente des troubles de l'affectivité : indifférence envers sa famille. Conscience de l'état morbide. Impulsions : il a déchiré des photos (son père est photographe) et ne peut donner aucune explication de son acte.

B.-W. positif dans le sang. Liquide céphalo-rachidien normal. N'a jamais eu de relations sexuelles.

Ce sujet est revu à la fin de 1926, puis en 1928. Il est guéri, mène une existence normale, mais conserve quelques troubles de l'affectivité.

Ce cas, moins intéressant que le précédent, montre aussi la possibilité de guérison de symptômes faisant penser au début d'une hébéphrénie.

Cependant, ces cas difficiles, à cheval sur la puberté mentale physiologique et la démence précoce, nous montrent les relations existant entre l'état mental du dément précoce et celui de l'adolescent.

En effet, on retrouve, croyons-nous, chez l'adolescent, beaucoup du mode de pensée du schizophrène.

Nous insisterons surtout sur deux points :

1° l'exaltation imaginative du néo-pubère, comparable au délire de rêverie ;

2° l'amour de la logique, de la métaphysique, analogue au dogmatisme scientifique.

Ces deux tendances de l'âme adolescente ont été fréquemment signalées ; les romanciers souvent, les médecins et psychologues parfois, les ont observées.

I. L'exaltation imaginative

Elle reproduit à un degré moins accusé le délire de rêverie du schizophrène.

Mêmes causes : Comme pour le schizophrène, il s'agit d'une rêverie de compensation. La vie n'apporte pas à l'adolescent ce qu'il désire (désirs irréalisables ou que la société réprouve). Se trouvant frustré dans ses espérances, il se réfugie dans le rêve, rêve merveilleux, où il joue le rôle qu'il veut dans un monde qui lui plaît. Ces rêveries qu'il cache (car il sait combien elles vont à l'encontre du réel et du bon sens le plus élémentaire), il les déclenche volontairement, les laisse se développer, soit en un roman unique, se suivant logiquement, assez bien coordonné, soit en de nombreux romans ébauchés, incohérents, constamment renouvelés. La littérature romantique abonde en récits rappelant les rêveries du pubère ; souvent, d'ailleurs, elle met en scène des jeunes gens qui présentent une exaltation imaginative analogue à celle que nous décrivons (Werther, René, etc...). On pourrait dire que les romantiques avaient la mentalité pubère, et c'est pourquoi cette littérature plaît tant à cet âge. Passé 20 ans, *Paul et Virginie*, Chateaubriand, Vigny, Musset perdent pour nous une partie de leur charme.

Mêmes thèmes : Comme la rêverie schizophrénique, la rêverie de l'adolescent peut être érotique ou mégalomaniacale.

Elle est souvent *mégalomaniacale* : le rêveur se voit beau, admiré, couvert de gloire, champion du monde, inventeur, explorateur célèbre, ce qui est parfois en contradiction avec la carrière qu'il prépare de son plein gré.

Georges Dumas a signalé, chez les élèves d'un collège parisien, ces rêveries mégalomaniacales, à la limite du délire, car ils ne sont pas loin d'y croire, parfois.

Cette exaltation imaginative est souvent aussi *érotique* et peut associer les deux facteurs.

Ces rêveries érotiques peuvent être chastes. Les jeunes gens rêvent de jeunes filles, d'amours platoniques ; parfois, et coexistant souvent chez les mêmes sujets, les rêveries érotiques sont d'une crudité extrême, réalisant souvent les désirs sexuels que ne peut satisfaire l'adolescent du fait de son émotivité ou de la censure exercée par son éducation antérieure ou le milieu social dans lequel il vit.

Chez les filles, les thèmes sont analogues, associant souvent érotisme et mégalomanie, sous la forme de soupirants riches, beaux, titrés. Il s'y ajoute parfois un thème spécial, celui des enfants.

Il faut rattacher aux rêveries érotiques les *rêveries mystiques*. C'est d'ailleurs souvent à cet âge que se dessinent des pseudo-vocations. BOREL et G. ROBIN font remarquer que, souvent, ce désir de claustration traduit seulement un besoin d'intériorisation, ce manque d'intérêt pour le monde extérieur au profit du rêve.

Cette rêverie du pubère ressemble donc, on le voit, à la rêverie du schizophrène. Cependant, elle en diffère par certains points : tout d'abord, il n'y a pas délire à proprement parler : l'adolescent sait qu'il s'agit de rêveries, il ne croit pas à leur réalité (bien que, parfois, la limite entre rêve et délire soit subtile).

— D'autre part, cette rêverie n'empêche pas son activité sociale, du moins ne l'entrave que dans une faible mesure. Son état est compatible avec une vie normale.

— Enfin, cet état de rêverie s'atténuera dans les années qui suivront, puis disparaîtra chez la plupart des individus, quand sera arrivé l'âge adulte. Chez les uns, elle sera fugace. Chez d'autres, elle durera des années, ou même elle persistera à un degré quelconque toute la vie pour se réveiller parfois en délire à un moment.

Mais, pourrait-on dire, cette exaltation imaginative n'est pas nouvelle chez le pubère. Elle existait déjà chez l'enfant. Tous les enfants sont imaginatifs : la puberté n'a rien apporté à ce point de vue à l'adolescent.

Il est exact que l'imagination est très développée chez l'enfant. DUPRÉ a montré que cette activité mythique

était normale ; mais elle diffère par bien des points de la rêverie de l'adolescent. L'enfant bâtit une fable à laquelle il croit ou qu'il finit par croire, car il est suggestible. Cette activité mythique, plus riche, variée et variable que la rêverie adolescente, *il veut la vivre*, la faire partager à l'entourage ; loin de se détourner du monde extérieur, il le voit en visionnaire et le transforme pour les besoins de son rêve. Enfin, cette activité mythique, il la met au service de son intérêt (mensonge utilitaire ou perversion). Cette activité mythique normale de l'enfant s'atténue d'ailleurs peu à peu, *pour disparaître justement aux approches de la puberté* (DUPRÉ), chez les individus normaux.

L'adolescent se détourne du monde réel. Il rêve pour lui, et ne cherche pas à y faire participer le monde extérieur, qu'il veut ignorer et non transformer. Il n'est pas suggestible. Sa rêverie est désintéressée : il ne s'en sert pas pour des fins utiles, comme le fait souvent l'enfant mythomane. Il n'y croit pas réellement, il la modifie peu, répétant souvent un petit nombre de rêves dont il se délecte tout spécialement.

Les mêmes différences s'observent avec le délire d'imagination, puisqu'il n'est que l'aboutissant, l'hypertrophie d'une constitution mythomaniaque.

Mais, pourrait-on dire encore, il y a des enfants qui présentent des rêveries tout à fait comparables à celles de l'adolescent. Ce sont des enfants schizoïdes. C'est exact : à ceux-là, la puberté n'apporte rien de nouveau au point de vue rêverie : elle ne fait qu'exagérer ce qui existait (et c'est sur ces sujets, et avec prédilection, que s'installe une démence précoce). Mais ces sujets sont relativement peu nombreux ; or, tous les adolescents, quelle que soit leur « constitution », passent par cette phase d'exaltation imaginative. Elle durera plus ou moins longtemps, suivant les sujets, sera probablement éphémère chez les hommes d'action, mais elle existe chez les uns comme chez les autres.

Il y a donc là quelque chose de bien spécial à la période pubère.

II. La tendance à rationaliser

« Dès que le jeune homme s'aperçoit pour la première fois de l'interdépendance logique des idées, il s'en réjouit d'ordinaire comme s'il avait découvert un trésor de sagesse ; la joie le transporte jusqu'à l'enthousiasme, et il n'est point de sujet qu'il ne se plaise à remuer, tantôt le roulant et le confondant en un, tantôt le développant et le divisant par morceaux. » (PLATON : *Le Philèbe*).

« Ils font tout avec excès : ils aiment avec excès, ils haïssent avec un excès égal et portent tous leurs sentiments à l'extrême. Ils croient tout savoir, ils tranchent sur tout... » (ARISTOTE : *Rhétorique*).

« ...Age où l'on croit déjà tout savoir, où l'on est sûr de son propre jugement, où l'on discute sur tous les sujets, où l'on a sur tout des idées, dont la plupart sont fausses... » (Francisque SARCEY).

« Le pubère est peut-être moins raisonnable que l'enfant de 10 à 13 ans, mais, à coup sûr, il est infiniment plus raisonneur. » (MENDOUSSE).

On voit que, dès l'antiquité, on avait admirablement mis en évidence cette nouvelle tendance intellectuelle qu'apporte la puberté à l'être humain, et, en même temps, l'allure de *jeu intellectuel* qu'elle revêt.

Détailler comment se traduit cette tendance à la rationalisation, sur quoi elle s'exerce, c'est répéter ce que nous avons dit du rationalisme morbide.

L'adolescent édifie des systèmes philosophiques, cherche des solutions aux problèmes qui, de tout temps, ont préoccupé les hommes. Il explique tout : la création du monde, l'existence de Dieu, l'avenir de l'univers.

Il se confectionne des règles de vie, basées sur des systèmes, et note ces règles de vie par écrit, méticuleusement.

Il discute de politique, se choisit une opinion, toujours extrême. Il ne trouve de croyances bonnes que les siennes, et présente une intransigeance politique et religieuse extrême.

Il peut d'ailleurs changer d'opinion en peu de temps et adopter la solution opposée, aussi intolérant pour ses

idées d'hier qu'il l'était naguère pour celles d'aujourd'hui. Il a seul raison, et il le démontre encore par le raisonnement.

Il « juge » tout, pour la première fois.

Jusque là il adoptait (ou les refusait), mais toujours sans les analyser, les notions inculquées par le milieu. A l'adolescence il critique ces croyances et ces théories, les juge, les pèse d'une manière objective.

Et tout ceci revêt en quelque sorte la forme d'un jeu. Il est grisé par cette possibilité, qu'il vient de trouver, qu'on peut tout démontrer, et même des choses contraires. « Les idées, dit MENDOUSSE, deviennent plus intéressantes par elles-mêmes que pour les faits dont elles sont le résumé. » Il lui semble qu'il va pouvoir, avec sa pensée, changer les choses, influencer sur les lois du monde.

Il refuse de confronter ses systèmes avec la réalité. Aussi a-t-il une prédilection pour les sujets comme la métaphysique, où la vérification expérimentale est impossible (MENDOUSSE).

Cette disposition peut se retrouver (rarement aussi marquée) dans certaines périodes de l'humanité. De même que nous comparions la période romantique à la rêverie adolescente, on peut rapprocher son amour de logique, des discussions sans fin, de métaphysique, de cette période du moyen âge où fleurissait la scolastique avec Pic de la Mirandole. Depuis l'antiquité, la sûreté arbitrale des rationalistes a dû être combattue par « les empiristes ».

Mais, normalement, cet esprit de logique excessif s'atténue progressivement, ou plutôt, se laisse contrôler par les réalités extérieures. Il nous semble apparaître plus tardivement que la tendance à la rêverie, et aussi être moins accusé chez la fille que chez le garçon. Mais ceci n'est qu'une impression.

Il s'atténue progressivement, avons-nous dit, au contact de la réalité, et, normalement, il évolue vers la pensée réaliste, capable non seulement de forger des systèmes et des théories, mais encore de les confronter avec les faits extérieurs, de les réfuter ou étayer par des expériences.

Seul ce mode de pensée peut être réellement productif.

C'est pourquoi les jeunes gens créent exceptionnellement, sauf peut-être en mathématiques et philosophie (où, justement, le contrôle objectif joue un rôle restreint).

D'autres aspects de la mentalité adolescente pourraient encore être comparés aux troubles observés dans la démence précoce. Signalons en particulier l'ambivalence, tendance à envisager toutes choses sous leur double aspect, positif et négatif. Nous avons vu qu'elle semble être une conséquence de l'autisme. Il n'est donc pas surprenant qu'elle se retrouve chez l'adolescent. Effectivement, celui-ci présente des opinions opposées d'un moment à l'autre, des sentiments affectifs également extrêmes.

Tout proche est le négativisme, qui se traduit chez l'adolescent par la tendance, fréquente chez lui, à prendre le contre-pied de tout, et à contredire systématiquement son interlocuteur. La tendance à l'opposition serait décelée en particulier (MENDOUSSE) par le fait qu'un mot proposé à l'adolescent amène immédiatement un mot opposé.

Mais, nous le répétons, les deux éléments nouveaux, essentiels, primordiaux, que la puberté apporte, c'est la tendance à la rêverie, la tendance à la rationalisation.

EVOLUTION ET TROUBLES DU CARACTERE A LA PUBERTE

Dans ce domaine, bien plus encore que dans celui de l'intelligence, on est obligé de constater que la puberté n'est que la fin d'une évolution. Loin de se transformer à la puberté, le caractère se fixe, et, par une étude attentive et suivie, on retrouve toujours chez l'enfant le déséquilibre de l'adulte.

Le caractère, peut-on dire, réalise l'ensemble des dispositions affectives qui règlent les réactions de l'individu aux conditions du milieu.

Ces dispositions psychiques, nombreuses, se groupent sous des aspects variés. Parfois, elles s'équilibrent par-

faitement, sans prépondérance aucune. L'individu est normal ; il possède un certain degré d'émotivité, sans avoir pour cela une constitution émotive, un certain amour-propre et un goût de la lutte, sans être pour cela paranoïaque, présente des alternatives d'activité plus ou moins grande, sans être un cyclothymique.

Quand cet équilibre est détruit, les *constitutions sont réalisées*. Elles consistent en *groupements de tendances*, et diffèrent des dispositions normales par un excès ou un défaut d'une tendance. Elles sont déjà pathologiques, mais il n'existe avec l'état normal qu'une variation quantitative. Elles-mêmes pourront aboutir aux psychoses dites constitutionnelles.

Un certain nombre de « constitutions » ont été ainsi individualisées, un peu artificiellement peut-être, car tous les aspects et associations peuvent s'observer. Nous les étudierons successivement, comme constituant une classification commode, sans préjuger de leur valeur doctrinale.

Ces constitutions ont été diversement comprises.

Pour certains (DELMAS, KRETCHMER et, à un moindre degré, DUPRÉ et KRÆPELIN), les constitutions sont innées, transmises par hérédité, « se manifestant de la façon la plus précoce et dès les premiers linéaments de la vie, se continuant tout au long de l'existence, s'extériorisant par des réactions légères ou marquées », et réalisant « des infirmités plutôt que des maladies ».

Pour ces auteurs, les événements extérieurs ne jouent aucun rôle dans l'apparition des constitutions, et ne peuvent la modifier. On peut tout au plus, en le mettant dans des conditions favorables, agir sur le *comportement* du sujet, sans toucher sa personnalité profonde.

A l'opposé, les psychanalystes font jouer un rôle primordial aux événements affectifs. La schyzoïdie, par exemple, et même le syndrome obsessionnel, résultent d'une arriération affective.

Mais il faut remarquer que, contrairement à ce qu'on tend à penser habituellement, l'école de Freud, et Freud lui-même, n'ont pas accordé un rôle *exclusif* mais seulement très important aux événements psychiques. Ils admettent la « *prédisposition* », les enfants « portant

en eux toutes les prédispositions à ces tendances... » (*L'introduction à la psychanalyse*).

La vérité, en effet, paraît être entre les deux extrêmes : la constitution n'est ni un bloc rigide, indéformable, ni la résultante unique d'événements affectifs.

On peut, semble-t-il, avancer deux faits :

— le caractère est, dans une certaine mesure, modifiable dans l'enfance ; comment ? en développant les tendances faibles qui encadrent la tendance trop forte qui, par son hypertrophie, empêche l'adaptation normale et spontanée au milieu. Cette réforme nous paraît impossible à effectuer après la période pubère ;

— la puberté ne modifie pas le caractère. Elle n' « arrange » rien ; elle aggraverait plutôt.

Ces conclusions, nous les déduisons de l'observation des déséquilibrés du caractère que nous avons eu l'occasion d'observer dans les consultations de neuro-psychiatrie infantile.

En effet, ici encore, c'est l'étude des cas pathologiques et des troubles morbides du caractère qui nous paraît la plus démonstrative, car elle montre, hypertrophiée, démesurément grossie et facile à étudier, chacune des dispositions qui constituent le caractère de l'individu normal.

Nous envisagerons successivement, en étudiant la constitution du caractère, chacune de ces dispositions.

1° Nous étudierons d'abord la *Constitution émotive*, anxieuse, car on insiste, fréquemment, sur l'apparition chez l'adolescent des signes la caractérisant.

C'est ainsi qu'on décrit l'adolescent comme un être scrupuleux, tourmenté par de nouvelles aspirations et des désirs nouveaux, inquiet de ce que lui réserve l'avenir qu'il connaît mal et qu'il craint.

On fait aussi remarquer avec raison, à partir de cet âge, la fréquence des états d'anxiété, voire même d'obsessions, absolument identiques à celles de l'adulte.

Ces idées obsédantes sont presque toujours d'ordre érotique, ou sont le symbole d'une préoccupation érotique plus ou moins évidente. La timidité malade de certains jeunes gens, leur peur de rougir, l'obsession de la pureté, le lavage incessant des mains, sont des obsessions dont le noyau est toujours un complexe sexuel.

Il faut en rapprocher les obsessions religieuses, souvent associées d'ailleurs.

Et toutes ces obsessions douloureuses évoluent sur un fond permanent d'incertitude et d'insécurité. « Ils restent sans interruption sous l'empire d'une sorte de gêne psychique qui se traduit, dans les circonstances multiples de la vie quotidienne, même les plus futiles, par des états divers d'appréhension, de crainte, de doute, de scrupule, d'hésitation ou d'impulsivité. »

Il est certain que beaucoup de ces obsessions apparaissent ou s'accusent à la puberté. Mais elles ne sont pas créées par elle.

Tout d'abord, on retrouve pratiquement toujours dans les antécédents familiaux des cas d'obsession. Il y a toujours un oncle, un parent plus ou moins proche qui a présenté des obsessions. Il y a là une hérédité similaire indiscutable.

D'autre part, toujours, on retrouve sur ces sujets, si on les a observés auparavant ou si on examine attentivement les antécédents personnels, *les signes de la constitution hyperémotive*. Ils étaient, ces adolescents, inquiets dès l'enfance, scrupuleux, émotifs. Bref, ils présentaient les signes de la constitution hyperémotive.

JUQUÉLIER dit avec raison : « Avant l'adolescence, on remarque souvent déjà des signes caractéristiques, traduisant l'émotivité anormale, les scrupules excessifs : tel petit enfant n'ose bouger de son lit parce qu'il redoute d'être mordu par un serpent, *à la présence duquel il ne croit guère* ; tel autre, précocement scrupuleux, veut recommencer un voyage pour aller porter quelques sous à un marchand qui s'est trompé en lui rendant la monnaie », etc.

On sait que les psychanalystes font remonter à la petite enfance l'origine des obsessions. C'est en face d'une situation rappelant un complexe érotique mal liquidé qu'apparaît l'obsession. Quelle que soit la vérité, on retrouve toujours dans l'enfance des signes d'hyperémotivité. *Parfois même, on retrouve des obsessions typiques.*

SÉGLAS, dans ses leçons cliniques, rappelle que les obsessions seraient plutôt impulsives dans l'enfance, émotives à la puberté, intellectuelles ensuite.

Il n'est pas certain que ces distinctions soient légitimes.

Un certain nombre d'obsessions ont été publiées chez des enfants. Elles semblent plus fréquentes qu'on ne tend à le croire.

Voici, à titre d'exemple, l'observation d'un enfant de 9 ans 1/2 qui présente des obsessions depuis l'âge de 5 ou 6 ans. C'est d'ailleurs le cas *typique* d'obsession le plus précoce que nous ayons observé.

Le jeune L... Félix, âgé de 9 ans 1/2, est amené à la consultation le 14 mai 1926 pour la phobie de la masturbation.

Son père et sa mère sont bien portants. Un frère de la mère a présenté des obsessions à l'âge de 14 ans.

Le petit Félix a trois frères et sœur bien portants.

Son développement a été normal jusqu'à 8 mois. Il a présenté à cet âge une crise convulsive.

Entre 4 et 5 ans, il a commencé à se masturber. On l'a grondé, « corrigé », et on lui a défendu absolument de toucher à ses organes génitaux.

Il a cessé la masturbation.

Entre 5 et 6 ans sont apparues les obsessions. Il est difficile de dire si elles sont apparues immédiatement après l'arrêt de la masturbation, car ce n'est pas dès leur apparition, mais quelque temps après qu'il s'est confié, non à sa mère, mais à sa tante. Il a peur, lui a-t-il dit, de toucher ses organes génitaux. Il a peur de le faire malgré lui (car il semble qu'il le désire), peur de le faire sans s'en apercevoir. Il n'ose plus aller seul aux cabinets, car il faudrait toucher sa chemise (trop proche de ses organes génitaux). (On voit ici combien s'explique facilement la phobie de la chemise qui, isolée, pourrait paraître absurde et sans rapport sexuel). De plus, malgré ses précautions, il se demande constamment s'il ne l'a pas fait involontairement. Il ne peut s'endormir le soir à cause de cela.

Il a, d'ailleurs, semble-t-il, recommencé depuis peu la masturbation, par une contradiction apparente.

Cet enfant, très intelligent, puisqu'il a à 9 ans 1/2 un niveau mental de 12 1/2, présente des « stigmates de dégénérescence ». Il a un gros front, des dents suscep-

tes, une voûte ogivale, des malformations auriculaires. Les organes génitaux sont petits. Il est instable, émotif et imaginatif.

Comme on le voit, les obsessions peuvent apparaître bien avant la puberté, car cette observation n'est pas unique.

Sarf. Marcel, âgé de 14 ans, est amené par ses parents. Il y a deux ans, il leur a avoué pour la première fois avoir des obsessions qui semblent remonter d'ailleurs à de nombreuses années.

A 12 ans, il a présenté une crise obsessionnelle d'une durée d'un mois.

Il avait la phobie des cercueils, des grosses pierres. Il présentait des obsessions-types. En effet, chaque mot injurieux ou dégradant qu'il entendait ou pensait s'associait, malgré ses efforts, au nom de ses parents : par exemple, père portefaix, père ignorant. Il associait également des noms de bêtes.

Cet état s'accompagne d'angoisse : il se plaint d'avoir « une espèce de poids sur la poitrine ».

A cet âge de 12 ans, il raconte à ses parents qu'il a des idées analogues depuis longtemps, mais qu'il n'osait l'avouer. Il manifestait souvent sa tristesse pour qu'on l'interroge, mais jamais on ne lui a posé les questions nécessaires. Et ses parents confirment qu'à 5 ans, il était déjà scrupuleux à l'excès, « malade imaginaire ».

Actuellement, depuis 4 mois, à la suite d'examens fatigants, il a de nouveau des obsessions. « Il ne peut écarter des idées malsaines, dégoûtantes. » Les mots de : poils, sang, graisse féminine, toutes ces idées appliquées à la femme occupent malgré lui son esprit. Tout mot qu'il entend évoque des idées d'organes génitaux.

Il a la phobie de rester seul avec son père et sa mère. Il faut tous les soirs qu'un membre de la famille vienne chez eux. Il ne peut supporter l'idée de voir des filles. Il est hostile envers sa mère, l'injurie, la traite de bête, imbécile, mais pleure quand on l'en sépare.

Toutefois, s'il est constant, nous le répétons encore, de trouver chez ces sujets tout un ensemble constitutionnel datant de l'enfance, il faut reconnaître que, bien souvent, les obsessions semblent se déclencher à la

puberté. — Deux facteurs nous paraissent, à ce point de vue, être en jeu :

D'une part, *cette apparition est parfois plus apparente* que réelle, ou du moins la brutalité du début est exagérée. L'enfant sait mal extérioriser son angoisse, exprimer des faits abstraits, alors que l'adolescent, avec son niveau intellectuel élevé, son degré accusé d'introspection, les rend plus évidents à l'entourage. Bien des peurs de l'enfant paraissent apparentées à l'obsession, telle cette phobie de l'obscurité, poussée à un degré extrême chez certains. On trouve aussi chez de nombreux enfants des « obsessions » — on peut dire le mot — de cambrioleurs, d'être malfaisants placés sous leur lit, obsessions les empêchant de dormir, horriblement angoissantes. D'autres fois, ces enfants présentaient des scrupules divers, ce qui représente une forme atténuée de l'obsession, et, entre la folie du doute et les faits dont nous venons de parler, il n'y a peut-être que des nuances.

D'autre part, la puberté, par ses transformations physiques et sociales qu'elle apporte, peut jouer un rôle provocateur, au même titre qu'une infection passagère asthénisante ou le déséquilibre de la ménopause. L'apparition en particulier des désirs sexuels caractérisés, précis, par la lutte qu'ils occasionnent avec les contraintes ou préjugés sociaux, avec tout ce que l'éducation a inculqué au jeune être contre ces désirs, semble une cause déclenchante d'une importance extrême.

Le changement de vie, les décisions multiples à prendre, le passage de la vie familiale pleine de quiétude et de régularité à la vie sociale faite de luttes et d'incertitudes, contribue aussi, par l'inquiétude qu'elle crée, à favoriser l'apparition des obsessions sur un terrain taré.

Ainsi, nous pouvons conclure :

— que les obsessions s'exagèrent, apparaissent ou prennent un aspect nouveau dans la majorité des cas (encore n'est-ce pas constant) ;

— mais que ces obsessions, la puberté ne les a pas, comme on pourrait le croire à un examen superficiel, créées de toutes pièces. Elle a favorisé leur apparition, elle a concrétisé, en quelque sorte, l'émotivité préexistante.

2° Ce que nous venons de dire, nous pourrions le répéter pour un des troubles du caractère les plus fréquemment observés dans les consultations d'enfants anormaux : *l'instabilité* ; on peut dire qu'avec la débilité mentale, l'instabilité fait le fond des consultations de neuro-psychiatrie infantile.

Ces enfants sont souvent vus à l'âge pubertaire pour la première fois. Ils font des fugues, partent de chez eux et restent absents des jours et des nuits entières, parfois voyageant sans billet ou, avec ce goût des instables pour la mer, tentent de s'embarquer, clandestinement, comme mousses. Ils changent constamment de places et de patrons, et alors, la famille ou le tribunal des mineurs (car leur vagabondage les y a fait comparaître) fait pratiquer un examen médical.

Tous ces troubles, donc, semblent être apparus avec la puberté. Celle-ci paraît avoir apporté au jeune homme ce goût de liberté, de changement, entièrement nouveau. En réalité, la puberté ne leur a donné que des possibilités nouvelles de démontrer une instabilité de toujours. Dans la petite enfance, leur trouble a pu passer inaperçu, mais il est devenu net dès que l'enfant a commencé sa vie sociale, dès qu'il est allé en classe. Au lieu de faire les fugues qu'ils réalisent maintenant, ces sujets faisaient l'école buissonnière, étaient turbulents en classe, où ils étaient une cause de gêne, sans cesse en mouvement, incapables de fixer leur attention un temps notable sur le même sujet.

Voici, par exemple, l'observation succincte d'un enfant instable ; à son instabilité se joignent d'ailleurs quelques éléments pervers, puisqu'il a commis un vol important :

1. *Lev. Robert* a été vu à la consultation de neuro-psychiatrie infantile pour la première fois à l'âge de 9 ans, en 1925. Il est amené pour des troubles du caractère : il est instable en classe, insupportable, incapable de fixer son attention. Il est, par ailleurs, méchant avec ses petits camarades. Il pratique de menus vols au détriment de sa mère. Est peu affectueux.

Son niveau mental est normal.

Le pronostic porté est médiocre. On conseille le place-

ment à l'école Théophile Roussel. Cette proposition est repoussée par les parents.

Le jeune Robert a été revu une seconde fois à la même consultation, envoyé par le tribunal des mineurs pour examen médical après un vol effectué dans un grand magasin. *Il a alors 18 ans.* Son intelligence est normale (niveau mental : 15 ans), mais ses connaissances scolaires frustes (10 ans environ). Il a fait de nombreuses places depuis sa sortie de l'école, n'y est jamais resté plus d'un mois, ne s'y plaisant pas pour des motifs variés, et tâtant successivement de diverses professions. Il fait des sorties nocturnes. A quitté ses parents et vit en hôtel depuis 2 mois. C'est durant ce séjour qu'il a commis un vol, qui a motivé son arrestation. On voit qu'il était possible, d'après les motifs qui ont fait amener l'enfant à la consultation à l'âge de 9 ans, de prévoir ce qu'il réaliserait, pubère.

2. *Mal. Louis* est envoyé en juillet 1926 à la consultation par son instituteur pour son *instabilité en classe*.

Il a 8 ans 1/2, n'apporte aucune attention à la classe, y rit, remue, fait souvent l'école buissonnière. Il fait de menus vols à sa mère (chocolat, sucre) qu'il distribue d'ailleurs aux camarades. Il est menteur.

Il n'y a pas de débilité intellectuelle. Niveau mental : 9 ans. Il revient au Patronage, placé par le Tribunal à la suite de grivèlerie, puis de tentative de suicide. *Il a 18 ans.* Il a fait de nombreuses fugues depuis 4 mois (le trouble du caractère paraît donc récent). C'est au cours de la dernière qu'il a commis un vol ayant motivé son arrestation.

Il est pubère. A eu des rapports sexuels.

Une de ses fugues a été provoquée par le désir de retrouver une femme.

On voit combien, ici (pour qui ne connaîtrait pas les antécédents de ce garçon), les troubles du comportement peuvent paraître conditionnés par la puberté : apparition des fugues il y a 4 mois, influence féminine. Si nous n'avions pas connu ce sujet auparavant, la famille nous eût, plus ou moins sciemment, trompé sur son compte, et n'aurait pas signalé les troubles de la conduite en classe, l'école buissonnière.

3. *Sab. Robert*, âgé de 16 ans, *change constamment de places*, ne restant pas plus de 2 ou 3 mois dans la même. A fait récemment une fugue de 3 jours, après avoir dérobé une petite somme à sa famille. Mendicité au cours de cette fugue. Puberté acquise.

Nous n'avions pas observé ce sujet dans l'enfance, mais l'interrogatoire de la famille révèle son instabilité en classe, et, ici encore, l'école buissonnière fréquente.

Très souvent, ces instables sont par ailleurs des imaginatifs, des mythomanes, chez qui persiste, anormalement longtemps, l'activité mythique de l'enfant. Ils veulent réaliser les exploits rêvés, partent à l'aventure, réalisant la « fable en marche » décrite par DUPRÉ. Il est classique de rappeler que les fugues de l'enfance et de l'adolescence de J.-J. Rousseau furent des fugues de ce type ; car il fut un grand instable, et d'une famille de fugeurs : son frère, son cousin et son père le furent.

3° *La cyclothymie*. — On peut voir aussi chez les jeunes gens et jeunes filles, à la période de la puberté, des accès de dépression et d'excitation.

La crise de mélancolie peut être entièrement réalisée avec la dépression, la douleur morale, l'asthénie, l'idée d'incapacité, de culpabilité, de dépréciation, l'insomnie, l'anxiété, l'idée de suicide.

Il faut d'ailleurs connaître la fréquence des accès de mélancolie de la puberté pour comprendre les nombreux suicides des adolescents. Le « vague à l'âme », le dégoût de la vie, l'attitude fatale et romantique de certains adolescents ne sont souvent que la manifestation d'une crise de dépression mélancolique ou de l'état de spleen, qu'a bien décrit LE SAVOUREUX dans sa thèse.

Dans d'autres cas, c'est un état d'excitation hypomaniaque avec agitation, turbulence, goût du jeu, facéties agaçantes, bavardage expansif, gaité excessive, projets ambitieux, fugues ou départs pour des voyages lointains ; érotisme.

Ces manifestations de dépression ou d'excitation périodique sont identiques chez les adolescents à ce qu'elles seront ultérieurement chez les adultes. Ce serait toutefois une erreur de penser qu'elles sont créées de toutes pièces par la puberté. Excitation et dépression sont les symp-

tômes d'une cyclothymie qui s'est déjà manifestée chez l'enfant, à l'école, par des périodes de ralentissement dans le travail ou de turbulence. DELMAS (Rapport au Congrès de Neurologie et Psychiatrie de 1932), aurait même posé un diagnostic de cyclothymie beaucoup plus tôt, dans la première année de la vie, par les alternances de gaieté et de tristesse que présentait un nourrisson ! Son diagnostic s'est trouvé confirmé, par l'apparition d'un accès de manie typique, à l'âge de 20 ans. Les crises d'excitation ou de dépression paraissent s'être produites à la puberté, mais elles eussent aussi bien pu se produire plus tard. Il n'est pas prouvé que l'apparition d'accès franc se fasse plus fréquemment à la puberté qu'à un autre âge. Mais, quand elles apparaissent à cet âge, on les remarque volontiers et on les attribue à l'influence de la puberté, parce qu'il s'agit là d'une notion classique.

Beaucoup de malades font leur première crise après la quarantaine. L'influence invoquée à ce moment d'une « crise génitale », faisant le pendant à la crise pubertaire, perd de sa vraisemblance quand certains auteurs, tels que WOLF, font remarquer que les sujets castrés ont, aussi fréquemment que les autres, des dépressions mélancoliques vers la période « ménopausique ».

Il est très fréquent, par ailleurs, de trouver des antécédents de dépression ou d'excitation chez les ascendants de première ou de seconde génération : car la cyclothymie est une maladie à hérédité similaire. Mais il est très remarquable que cette affection héréditaire se manifeste par une hérédité précessive, c'est-à-dire que la période de dépression ou d'excitation se produit chez l'enfant avant même qu'elle ait commencé à se manifester chez l'un des parents (LOGRE et HEUYER). C'est la série des modalités de la loi de dégénérescence, où la puberté ne joue pas dans l'apparition des accidents cyclothymiques un rôle plus important que les nombreuses causes exogènes qui peuvent être à l'origine d'une mélancolie apparemment légitime.

Voici une observation de dépression mélancolique, qui montre, dans les antécédents, l'existence d'excitation contrastant avec la mélancolie actuelle.

1. *Mar. Renée*, âgée de 17 ans, réglée depuis l'âge de 14 ans, est examinée à la consultation de neuro-psychiatrie, le 2 mars 1926, après deux tentatives de suicides successives : tentative de noyade, non exécutée, et une pendaison avec début de réalisation. Elle est triste, pleure, se reproche d'avoir gâté sa vie, dit qu'elle s'ennuie toujours et voudrait mourir.

Cette dépression mélancolique est apparue, il y a quelques mois, dans les circonstances suivantes : étant à la campagne, chez ses parents, elle fait la connaissance d'un jeune homme, se sauve avec lui à Paris. Il l'y abandonne aussitôt et elle se livre pendant quelques mois à la prostitution, puis devient sombre et déprimée. Il est probable qu'il y a eu, pendant cette fugue et cette période de prostitution, un épisode hypomaniaque.

Mais, surtout, on retrouve, dans les antécédents, des troubles de l'humeur au cours de l'enfance, troubles apparaissant par périodes.

Elle faisait, disent ses parents, de violentes colères dans l'enfance. Elle était souvent *gaie, turbulente*, impossible à calmer. Elle avait été en classe jusqu'à 13 ans et travaillait bien.

Il semble qu'il faille considérer ces périodes d'excitation comme de véritables accès hypomaniaques.

Voici quelques observations d'enfants non pubères, présentant des accès de dépression isolés ou alternant avec des accès d'excitation. Ces faits prouvent la possibilité de cyclothymie pré-pubère. Il serait intéressant, mais il ne nous a malheureusement pas été possible de savoir, si ces enfants ont fait des accès typiques plus tard.

2. *Dup. Jean*, 7 ans 1/2, est amené le 24 juillet 1926 pour des alternatives d'excitation et de dépression. Pendant des périodes de trois semaines à un mois, il travaille bien en classe, est excité, bruyant (parfois énurésique au cours de ces accès), puis il a des périodes de dépression, d'abattement, pendant lesquelles il ne travaille pas, se cache dans un coin en suçant son pouce. Ses mains tremblent ; il écrit mal pendant ces périodes, courtes, d'une durée de quelques jours. Grand'mère aliénée.

3. *Du. René*, 11 ans, est resté au patronage trois mois (mai à août 1926) ; ne travaille plus bien en classe depuis quelque temps, ne sait plus compter, fait mal les commissions, semble ne pas comprendre ce qu'on lui dit. Il pleure souvent, rentre à la maison en demandant qu'on ne laisse pas entrer d'autres enfants : « ils l'embêtent », ne veut pas jouer. A dégoût de la vie. En voyant passer un enterrement, a dit qu'il serait heureux d'être à la place du mort. Reste à terre, inerte et tremblant. Refuse de manger parce qu'il sait qu'il a une maladie du cerveau (on lui a dit qu'il avait de « l'anémie cérébrale ») et qu'il veut mourir.

Guérison en trois mois environ. Dit qu'il n'est plus triste, qu'il ne serait plus malade.

4. *Van den B.*, 12 ans. Niveau mental : 10-11 ans.

A des périodes de gaieté : il joue alors au théâtre, invente des histoires, s'affuble de chiffons.

A d'autres périodes il ne veut rien faire, a des crises de larmes et de tristesse.

5. *Laur. Pierre*, 10 ans 1/2, est amené le 10 décembre 1926. A des périodes d'ennui. Il refuse alors de manger, dit qu'il veut se tuer.

6. *Delet. Raymond*, à 4 ans 1/2, en mars, pour dépression. Il dit qu'il voudrait être mort.

4° *Les troubles épileptiques ou épileptoïdes* du caractère (lenteur de l'idéation, impulsivités coléreuses) ne sont pas non plus sous la dépendance de la puberté. Ils accompagnent les crises convulsives épileptiques, et la question qui se pose est de savoir le rôle que joue la puberté dans l'apparition de l'épilepsie. Or, la puberté ne crée pas de toutes pièces l'épilepsie.

Sur 33 cas d'épilepsie (dont nous avons pu noter les dates de début), observés en 1926, à la consultation du Dr HEUYER, nous avons relevé les chiffres suivants :

— 2 cas ont débuté à 18 ans, coïncidant une fois nettement avec l'installation de la menstruation (deux à trois mois après). On n'a pas relevé la notion de convulsions de la première enfance chez ces deux sujets.

— 1 cas a débuté à 14 ans. Il avait eu des crises typiques de 5 à 7 ans.

— 3 cas entre 9 et 13 ans (10, 11 et 13 ans). Le cas de 13 ans était un garçon nettement pubère quand il a été vu, à l'âge de 16 ans.

— 18 cas, les plus nombreux donc, ont débuté entre 1 et 9 ans. Plusieurs n'ont eu des crises que de manière épisodique, 2 à 3 ans, par exemple. En aucun cas, la sédation des crises n'a coïncidé avec la puberté. Les sujets ont conservé leurs troubles du caractère après l'arrêt des crises.

— 6 ont commencé leurs crises dans la première année. La plupart n'ont pas cessé de présenter des crises typiques. Quelques-uns n'ont plus de crises, mais conservent des troubles épileptoïdes du caractère.

— Enfin, les trois derniers cas sont apparus après fracture du crâne ou trépanation, à 2, 12 et 16 ans.

Il est à remarquer que, de ces trois sujets, les deux derniers (seuls de tous les cas) ne présentent pas de troubles du caractère. Or, la première de ces épilepsies concerne une fillette de 2 ans, d'une famille très tarée, qui présente des troubles du caractère peut-être d'origine non-comitiale.

La question de l'hérédité épileptique est discutable. Si elle ne peut être entièrement niée, puisqu'on rencontre l'hérédité similaire dans 7 à 9 % des cas (Voisins, Heuyer et Vogt), il semble qu'il s'agisse plutôt de l'hérédité de cause que de l'hérédité de l'épilepsie elle-même.

La fréquence des convulsions au cours de la première enfance dans les antécédents de l'épilepsie montre bien que, lorsque l'épilepsie se produit à la puberté, celle-ci n'agit que comme une cause occasionnelle accessoire ; d'ailleurs, beaucoup de ces crises sont plus tardives et apparaissent entre 20 et 30 ans. Nombre d'autres, au contraire, n'attendent pas la puberté pour se produire. D'ailleurs, on peut observer parfois dans l'enfance, indépendamment des crises typiques, des troubles équivalents qui, lorsqu'ils sont très accentués, peuvent faire prévoir des crises typiques ultérieures. M. PAUL-BONCOUR fait ainsi remarquer la fréquence des « absences » méconnues chez les enfants, et aussi la possibilité d'accès de colères violents, impulsifs, *non motivés*, ou tellement disproportionnés avec la cause insignifiante, qu'il faut

les distinguer des autres accès de colère et en faire parfois de véritables équivalents de la crise épileptique.

Voici un cas qui illustre cette manière de voir :

Des. André a été suivi à la consultation de 11 à 19 ans 1/2.

Il a eu des convulsions dans sa première enfance, a présenté de l'énurésie jusqu'il y a 3 mois. Il n'a pas de crises ; cependant, une fois par mois environ, il devient rouge quelques instants et paraît obnubilé. On ne peut, devant ces troubles, porter le diagnostic d'absences.

Cependant André présente des troubles du caractère, qui, eux, ont tous les caractères de l'épilepsie : il est violent, *coléreux sans raison*, impulsif. L'idéation est lente. Masturbation.

Le sujet est suivi très régulièrement : à 11 ans 1/2, 15, 16, 18, 19 ans. 5 ans après le début de l'observation, vers 16 ans, il commence à présenter des crises typiques ; d'abord rares, elles deviennent de plus en plus fréquentes. Diurnes et nocturnes, s'accompagnant de troubles du caractère qui ne cessent de s'aggraver, elles nécessitent l'internement en 1934, à 19 ans 1/2 (bris d'objets, menaces de suicide et d'homicide, simulation de crises, échecs de tous les placements).

5° Plus important peut-être est le rôle de la puberté dans certaines attitudes d'orgueil et de révolte, fréquentes à l'adolescence. Cet âge est celui de la présomption, de la vanité, de la lutte contre les principes établis. Tout adolescent est plus ou moins un *paranoïaque*. La personnalité s'hypertrophie et le jeune homme se croit volontiers le centre du monde : d'où la difficulté pour lui de supporter les disciplines familiale et scolaire. La révolte contre l'autorité patronale ou sociale, le choix des opinions politiques extrêmes, le goût de la vie indépendante, de la liberté, quelquefois la fugue, constituent ce que Joffroy et Dupouy ont appelé la *paranoïa ambulatoire*. Dans ces troubles du caractère entrent sans doute, pour une bonne part, les modifications de l'intellectualité que nous avons signalées plus haut. L'intransigeance, les opinions extrêmes, la révolte contre toute contrainte découlent naturellement de la conscience

qu'il a du caractère impeccable, indiscutable, de ses raisonnements, de sa logique.

Comment ne pas se croire un être supérieur quand on a découvert, d'aussi fraîche date, combien on savait manier habilement les idées et les théories ?

Aussi cette attitude de rébellion semble-t-elle plus fréquente chez le garçon, où l'esprit de logique est peut-être plus développé.

En réalité, quand ce trouble du caractère prend vraiment une forme grave et devient une gêne pour l'adaptation sociale, il est fréquent de retrouver, dans les antécédents : soit une hérédité similaire, soit des conditions familiales qui ont prédisposé à cette forme de la réaction d'opposition, soit, plus souvent, une combinaison de ces deux facteurs.

Nous possédons l'observation d'un enfant de 7 ans 1/2, paranoïaque, ou du moins d'une méfiance extrême, fils d'une mère internée depuis quelques jours pour psychose interprétative. On pense à l'hérédité similaire. Mais cet enfant a vécu, jusqu'à son internement, avec la mère qui, veuve depuis plusieurs années, ne sortait pas, s'enfermait chez elle et ne nourrissait l'enfant et elle-même que de pain et d'eau. Il est bien délicat de discerner l'importance respective de la tendance innée et de la culture de cette tendance par la mère. *En tout cas, ces tendances paranoïaques, qu'elles soient héréditaires ou acquises, précèdent la puberté.*

Voici une autre observation d'un enfant paranoïaque pré-pubère, paranoïaque grave, puisqu'il a été examiné pour une tentative de meurtre. Cette observation montre nettement que ses dispositions paranoïaques existaient déjà depuis longtemps.

C. Marcel, âgé de 13 ans, est fils d'un alcoolique brutal qui battait sa femme et l'enfant, et qui a quitté sa famille, il y a 3 ans, pour s'engager au Maroc.

La mère, normale, est bien portante. Elle n'a pas d'autre enfant.

Marcel a toujours été, dit sa mère, « très renfermé, violent, boudeur, entêté, révolté, méfiant à l'égard de tout le monde, orgueilleux, voulant partout être le premier et ne supportant aucune observation ». Pas affectueux avec sa mère.

Il voulait être prêtre. Il était dans un séminaire, où il travaillait très bien : une lettre du directeur en témoigne. Il y a quelques mois, un camarade, Marc, le fait punir, probablement sans intention malveillante. Il voue à ce Marc une haine tenace et le prévient qu'il se vengera.

Il y a un mois, il se sauve du séminaire, va chez sa mère, dit qu'il ne veut plus continuer ses études, se place dans une maison d'automobiles, y travaille très bien, mais n'y reste que 8 jours ; quand il a touché sa paye, il achète un couteau de cuisine, prend le train, retourne au séminaire. Il saute le mur, se cache dans une armoire. C'est là qu'il a été découvert et arrêté.

Comme on le voit, dans cette forme extrêmement grave de caractère paranoïaque, les tendances préexistaient nettement, et il en est de même dans toutes les formes vraiment accusées, pathologiques, et qui surviennent à la période pubère.

6° C'est aussi à la puberté que les *tendances perverses* de l'individu se concrétisent et prennent une forme définitive. Il est assez difficile de définir la perversion : RÉGIS la définit : « amoralité, inaffectivité, impulsivité, inadaptabilité ». Pour DUPRÉ, c'est « l'ensemble des anomalies constitutionnelles des tendances de l'individu, considéré dans son activité morale et sociale ». MOREL la définit : « indocilité au travail et apparition précoce des plus mauvais instincts ».

Pour que l'on puisse parler de « perversion », il faut que les troubles graves du caractère soient au complet, réalisant un syndrome, avec : malignité, besoin de faire le mal pour le mal, mensonges, vols, fugues et manifestations érotiques excessives et anormales.

Dans ce cas, malgré les apparences (car fréquemment la famille trompe plus ou moins consciemment et observe mal), les perversions n'ont pas attendu la puberté pour se manifester : on trouve toujours, dans les antécédents du sujet, des preuves précoces de sa malignité instinctive. Si elles paraissent plus importantes à la puberté, c'est qu'il acquiert à cet âge, par sa force, par son intelligence, par son pouvoir sexuel, plus de puissance à nuire et qu'aussi, passant d'un milieu familial, où on tend à excuser ou à dissimuler sa malignité, à un milieu social

moins favorablement disposé en sa faveur, il a souvent maille à partir avec la justice. A ce moment, la famille cache la négligence qui a laissé l'enfant sans soins, et les conditions familiales déplorables où ce pervers a vécu, disant qu'il n'était tout de même pas aussi méchant auparavant.

En réalité, depuis son plus jeune âge, ce pervers falsifiait ses notes de classe, accusait faussement ses camarades, les brimait, leur dérobait crayons, stylos et menus objets, martyrisait les animaux, ses frères et sœurs plus jeunes, volait des sous à sa famille pour satisfaire sa gourmandise ou sa vanité, mentait par fatuité, intérêt ou malignité, pratiquait la masturbation seul ou en commun, provoquait parfois des incendies ou avait des tendances éthyliques.

Quand il atteint l'âge pubère, au lieu de dérober à sa famille de petites sommes, il vole chez ses patrons, ou fait partie d'une bande de cambrioleurs. Il est volontiers homosexuel (vagabondage spécial) ou envisage la situation lucrative de souteneur.

La fille se prostitue. Chez tous deux, mais plus fréquemment chez la jeune fille, s'observent les manifestations mythomaniques mises au service de la malignité. Elles revêtent souvent la forme de mythomanie calomnieuse combinée aux tendances érotiques (accusations de viol).

Men., 16 ans, niveau mental : 11 ans. A passé devant le tribunal des mineurs pour tentatives d'assassinat sur une jeune fille de 15 ans 1/2 qui, après avoir été sa maîtresse, refusait de continuer toutes relations avec lui ; ensuite, il a tenté de se suicider.

Instable, il a fait six places en un an. A commis des vols importants, bien organisés (cambriolage), depuis l'âge de 13 ans.

Avait des rapports sexuels avant l'âge de 14 ans. Il avait en effet été déjà examiné à la consultation de cet âge et y avait été traité pour blennorragie.

Tatouages faits par lui-même.

L'étude des antécédents de ce garçon apprend que son père, bien portant lui-même, avait un frère « original » aussi. La mère est morte de tuberculose pulmonaire.

Elle avait fait un accès mélancolique avec tentatives de suicide, et était diabétique.

L'enfant a parlé et a été propre tard.

En classe, il ennuyait ses voisins, battait ses camarades ; il a volé de menues sommes à son père depuis son enfance. Il était menteur et suggestible.

Pois. Georges a été examiné à la consultation de neuro-psychiatrie infantile avant sa puberté, à 10 ans 1/2, et, après celle-ci, à 18 ans 1/2 et à 19 ans 1/2.

— *A 10 ans 1/2*, le 30 mars 1926, il a un niveau mental de 8-9 ans. A cet âge, il a fait des *fugues* depuis un an 1/2. Ses fugues, nombreuses, durent parfois 6 jours.

Il est méchant, menteur, calomniateur. Il vole à sa famille l'argent des commissions.

— *A 18 ans 1/2*, il a un niveau mental de 10 ans 1/2 ; n'a pas eu son certificat d'études primaires. Il est pubère. Bon état physique.

Il a commis des vols importants et vient de participer à un cambriolage. Les fugues continuent.

— Un an plus tard, à 19 ans 1/2, les tentatives de placement ont échoué ; il vient de faire une nouvelle fugue. Il désire s'engager. A un rasoir en poche.

Hug. Max., âgé de 14 ans, est pubère, de niveau mental normal. Il a fait une fugue de trois jours, il y a deux mois, est menteur, brutal avec sa famille. Il frappe sa belle-mère et sa grand'mère. D'une inaffectivité complète à l'égard de ses parents, il n'a manifesté aucune peine à la mort récente de sa mère. Il est méchant avec les animaux ; il a volé de l'argent à sa grand'mère. Malgré la puberté acquise, il pratique la masturbation. Tendances éthyliques (apéritifs). Il n'a pas d'amis, n'aime personne, se bat volontiers.

Or, ce sujet, dès l'âge de 7 ans, où il a été mis en classe, faisait l'école buissonnière, travaillait mal. Il était cruel envers les animaux : frappait les chiens, lançait des pierres aux chats, donnait des coups de pied aux vœux ; il a arraché la corne d'une vache à 11 ans.

Coua. Jean, âgé de 15 ans, le 21 décembre 1926.

Faisait aussi l'école buissonnière dans l'enfance, travaillait mal en classe. Il maraudait, volait à sa mère des objets, de petites sommes, entre 10 et 20 francs, et à

ses camarades, des stylos. Avant 11 ans, il falsifie une carte de chemin de fer. Il était brutal avec les camarades plus faibles.

A 11 ans, il est mis au lycée Condorcet. Il est renvoyé à 13 ans pour son insolence, sa dissipation en classe, ses absences fréquentes, pendant lesquelles il flânait dans les rues.

Mis au lycée Michelet, il est renvoyé à 14 ans pour une amitié équivoque avec un camarade.

A Louis-le-Grand, dont il est renvoyé pour le même motif, il ne reste que deux mois.

En mars 1926, à 15 ans, il se fait renvoyer d'une école privée.

En novembre 1926, il s'enfuit d'une école commerciale pour retrouver une amie dont il a fait connaissance au cours des grandes vacances. Il aurait pendant cette période eu des relations sexuelles avec sa sœur (?). Enfin, en décembre, il est arrêté au cours d'une nouvelle fugue pour avoir voyagé sans billet.

Actuellement, il est pubère ; mais il conserve tous les troubles du caractère de son enfance. Il est vaniteux, coquet, satisfait de sa personne physique et de ses actes ; il est mythomane.

Depuis son enfance, ce sujet a vécu dans un milieu familial peu satisfaisant. Les parents, actuellement divorcés, se disputaient l'enfant et se dénigraient mutuellement auprès de lui.

Trem. Robert est âgé de 16 ans 1/2 en novembre 1926.

Ses tendances perverses revêtent surtout la forme des vols. Il va en effet passer en jugement pour de nombreux larcins. Il dérobe rarement de l'argent, mais des objets : une montre, qu'il a démolie immédiatement (ce qui prouve la malignité du sujet), des poulets chez l'ad-joint au maire, etc.

Il a commencé à voler à 4 ans 1/2, non à ses parents, comme nous avons vu que c'était la règle chez ces pervers, mais à des étrangers, ce qui permettait de prévoir déjà la spécialisation, si l'on peut dire, vers le vol de ses tendances perverses. A 4 ans 1/2, il volait des brioches chez le boulanger. Il a été renvoyé de trois écoles car il y volait systématiquement objets et monnaie. Il partageait

les objets avec des amis et allait employer l'argent à boire avec des soldats.

Actuellement pubère, il présente des stigmates de dégénérescence : voûte ogivale, strabisme. Ici encore, le milieu familial a été déplorable, les parents divorcés, l'enfant livré à lui-même.

Chez le sujet suivant, les perversions, très limitées, se sont montrées exactement les mêmes avant et après la puberté : brutalité, s'apparentant au sadisme, s'exerçant seulement dans la famille.

Mel. Robert est vu pour la première fois à la consultation du D^r HEUYER en 1931, à l'âge de 13 ans. D'intelligence supérieure à la normale (il vient d'obtenir une bourse pour les ateliers-écoles de la Ville de Paris), il travaille très bien et ne présente aucun trouble du caractère hors de la maison. Il est par contre difficile avec sa tante qui lui tient lieu de mère, et à qui il reproche de ne pas se laisser embrasser. Il est désobéissant avec elle, menteur, lui a volé de petites sommes d'argent, la brutalise.

Il ne présente aucun signe de pré-puberté (P₀A₀).

Pris en observation au patronage, il s'y est assez bien comporté ; il a cependant mordu le nez d'un voisin.

Placé ensuite dans une école d'horticulture en province, séparé de sa tante, il ne présente aucun trouble de la conduite.

En 1938, à 19 ans 1/2, il est retrouvé à l'Infirmierie du Dépôt par le D^r HEUYER. Il a menacé de mort sa tante et sa sœur, qui a grandi depuis 1931 et est devenue une jeune fille, lui promet de les faire rôtir toutes les deux dans le logement.

Ses troubles du caractère ont recommencé à se manifester depuis son retour dans la famille, il y a quelques années, mais actuellement c'est surtout la sœur qu'il brutalise. Il essaie de l'embrasser, la bat quand elle résiste. Il a été interné il y a deux ou trois ans pour avoir donné à sa sœur un coup de couteau dans la fesse, action où entrait très probablement un élément sadique. (Il est à signaler qu'en 1931, dans une épreuve sur les associations d'idées, le mot : sœur avait éveillé chez lui les mots : noce, honte, haine, police).

Comme on peut le voir, ce bourreau domestique dont les troubles reposent vraisemblablement sur des complexes affectifs, a présenté des troubles absolument superposables avant et après sa puberté. Il a seulement transposé ses brutalités de la personne de la tante à celle de sa sœur.

Citons, pour terminer, l'observation de :

W. Michel, âgé actuellement de 15 ans.

Il est pubère, a eu des rapports sexuels normaux.

En décembre 1937, avec un camarade, il s'enfuit du collège où il était consigné pour sa mauvaise conduite, vagabonde dans Paris, puis avec son camarade pratique une agression sur sa tante qui lui servait à manger, la ligote, lui vole 8.000 francs et divers objets.

Ors. W. A déjà été observé il y a un an à la consultation et les parents avaient alors donné des renseignements complets sur son enfance.

Dès qu'il fut mis à l'école, il s'y montra bavard, remuant, touche-à-tout, sournois, menteur, n'avouant jamais, bien que, nous dit son père, « je le rossais à le laisser sur le carreau ».

Il volait depuis l'âge de 7 ans, 2, 3 fr., pour acheter des bonbons, des timbres-poste pour sa collection. Il a pris 100 francs à plusieurs reprises. En février 1936, il avait volé 900 fr. à son père, mais celui-ci réussit à les récupérer sous la menace « d'une trique ».

Depuis il n'a cessé de faire des fugues avec les sommes dérobées à ses parents, sa tante, son grand-père, chez qui on a successivement tenté de le placer.

*
**

En résumé, pour clore ce chapitre des troubles du caractère à la puberté, nous voyons que celle-ci n'a pas une influence extrême. A plus forte raison, il nous semble difficile d'admettre des transformations du caractère après la puberté. Cependant, *Vié*, nous l'avons déjà signalé dans un autre chapitre, signale quelques cas d'amélioration tardive du caractère après la puberté, entre 20 et 25 ans. Plus exactement au point de vue des modifications du caractère, il cite deux cas ; mais nous

remarquons que, dans ces deux cas, fort intéressants, il y a un changement de situation sociale de ces sujets : l'un était plâtré et soigné à Berck, l'autre débile, âgé de 19 ans, était placé dans un asile. Après placement chez des fermiers « dévoués » (fait remarquer l'auteur), on note une amélioration nette. Celle-ci s'explique peut-être par le milieu favorable. Les troubles du caractère paraissent plus importants à l'asile, mais le caractère n'a pas changé ; c'est le comportement. Si le sujet avait été remis à l'asile, cette « amélioration » du caractère aurait-elle persisté ? C'est ce qu'il serait intéressant de voir.

Or, les quelques observations d'amélioration du caractère à la puberté que nous avons pu observer nous-mêmes ont coïncidé justement avec une transplantation dans un milieu plus favorable ou, plus rarement, avec un traitement antispécifique.

Nous ne citerons qu'une de ces observations, car nous n'en avons trouvé que deux ou trois sur tous les cas observés.

Bou. Marie-Thérèse, 16 ans, non réglée, présente une légère débilité intellectuelle.

Elle a eu des convulsions dans l'enfance. Sa mère est décédée. Le père est remarié.

Cette jeune fille est sale, paresseuse (pas de C.E.P. notamment), voleuse. Elle a fait trois ou quatre fugues. A été se plaindre au Maire des mauvais traitements que sa belle-mère lui infligeait. Elle présente du vitiligo, une voûte ogivale et d'autres signes faisant penser à une hérédosyphilis.

Elle est placée dans une œuvre sociale et traitée au muthanol.

Un an plus tard, elle est revue à la consultation. Elle est de retour dans sa famille depuis deux mois. Elle est réglée, ne présente plus, dit sa belle-mère, de troubles du caractère, et aide obligeamment au ménage.

Huit mois plus tard, elle est de nouveau ramenée à la consultation. De nouveau, disputes avec sa belle-mère : bris d'objets, colères, etc... Elle est bien réglée, n'a plus suivi son traitement antispécifique.

Les modifications réelles du caractère à la puberté ou

tardives nous paraissent donc peu probables, sinon inexistantes, et nous ne modifierons donc pas notre conclusion :

La puberté peut aggraver ou rendre plus évidents certains troubles du caractère. Elle ne peut les créer, pas plus qu'elle ne peut les améliorer. Il nous semble aussi que, dans une certaine mesure, les troubles du caractère sont modifiables avant la puberté ; ils sont irrémédiablement fixés après.

Dans les cas où, incontestablement, apparaissent brusquement des troubles importants du caractère, à quelque âge que ce soit, il faut envisager la probabilité de perversion post-encéphalitique. C'est une éventualité actuellement exceptionnelle.

CHAPITRE III

La sexualité à la puberté

« L'instinct sexuel, contrairement à ce qu'on a pensé si longtemps, n'apparaît pas tout formé, tel qu'il doit être à la puberté, telle Minerve sortant du cerveau de Jupiter. Une longue préhistoire est la sienne, et cette préhistoire, c'est justement l'évolution de la sexualité infantile. » (Marie BONAPARTE).

Jusqu'à ces dernières années, on admettait que l'instinct sexuel « s'éveillait » à la puberté, avec la faculté de procréation. On avait décidé que l'enfant *normal* ne présentait aucune manifestation sexuelle, et les faits en contradiction avec cette notion, considérés comme des exceptions, apanage d'enfants « pervers ».

Les psychanalystes ont affirmé, les premiers, semble-t-il, que la sexualité tenait une place capitale dans la vie de l'enfant. Ils ont été amenés à cette théorie, non par l'observation directe de l'enfant, mais en remontant, par la psychanalyse, de la sexualité adulte à la sexualité infantile, ce qui fait qu'ils sont arrivés à homologuer (à tort ou à raison) à la sexualité des aspects de l'âme infantile qui nous paraissent n'avoir aucun rapport avec la sexualité. Comme le fait justement remarquer HERNARD, c'est plus une théorie qu'une constatation.

Plus récemment, d'autres observateurs ont étudié directement l'enfant, et on peut arriver, avec eux, semble-t-il, à cette conclusion :

La sexualité n'est pas créée de toutes pièces par la puberté, si on n'identifie pas sexualité et faculté de procréation.

Qu'est-ce, en effet, que la sexualité ? La définition exacte en est particulièrement délicate, et les divergences entre psychanalystes et leurs adversaires paraissent, en partie, relever d'une définition différemment comprise de la sexualité.

Si on appelle sexualité tout ce qui se rapporte au désir de l'accouplement, entre deux êtres de sexe opposé, ou à l'accouplement lui-même, alors l'enfant n'a évidemment qu'une sexualité, peut-être pas nulle, mais très réduite. Mais on élimine alors des faits que nous sentons intimement mêlés à la sexualité : le baiser, la masturbation, les perversions sexuelles (qui se détournent justement du but final de la sexualité, l'accouplement entre deux êtres de sexe différent).

Si on rattache à la sexualité l'idée d'orgasme, on élimine d'autres faits évidemment sexuels (l'exhibitionnisme par exemple) et une partie de ceux énoncés plus haut.

Freud comprend la sexualité sous un sens très large, y rapportant presque *tout ce qui, chez l'enfant, est propre à lui procurer du plaisir* (se réservant, nous l'avons dit, de démontrer par des comparaisons et l'évolution de la vie psychique du sujet, les rapports intimes qu'ils auraient avec la sexualité adulte).

Il conçoit la sexualité infantile comme éminemment évolutive, se développant de la naissance à la puberté. « Loin de surgir toute faite, loin même de se développer, en restant semblable à elle-même, elle traverse une série de phases successives..., à l'instar du développement qui s'étend de la chrysalide au papillon. C'est ainsi qu'il distingue :

Un stade oral ; phase digestive de l'instinct sexuel, où le principal plaisir est la succion du sein, plaisir qui peut être distingué de la satisfaction de nutrition, car l'enfant suce le sein sans soif, et le remplace plus tard par le pouce ou la sucette.

De ce stade, il persistera, chez l'adulte normal, le baiser, ou, plus accusée et proche de la perversion, la tendance à la morsure. Et, dans le domaine purement intellectuel, certaines comparaisons digestives (« goûter » un poème, etc.).

En réalité, il semble bien difficile, dans une vie affective aussi indifférenciée que celle du nourrisson, de distinguer ce qui est passion nutritive, plaisir affectif et sexuel.

Puis viendrait le stade narcissique. « A 3 ans, dit-il, la vie sexuelle de l'enfant ne fait plus de doute » : l'enfant découvre son corps, ressent pour lui une attirance spéciale. D'abord diffuse, la sensibilité devient ensuite plus vive au niveau des organes génitaux. Et c'est ainsi que, palpant son corps, il y découvre cette zone érogène et peut passer à la masturbation, très fréquente de 3 à 7 ans. A 3 ans, l'érection devient possible. Ce stade « phallique » est passager, et cesse spontanément vers 7 ans, d'où l'arrêt fréquent de la masturbation à cet âge.

A côté de ces plaisirs physiques, l'enfant a présenté psychiquement un « complexe d'Œdipe » physiologique. Très simplement réalisé chez le garçon, dont la tendresse va tout naturellement à la mère, dispensatrice des nourritures et soins agréables, il doit se reporter de la mère sur le père, pour la petite fille.

Vers 7 ans, chez l'enfant normal, le complexe d'Œdipe se liquide ; l'enfant renonce en partie à la mère ou au père, consent au partage avec le conjoint. L'auto-érotisme aussi s'atténue : c'est *la phase de latence* qui va aller jusqu'au réveil pubertaire.

Réveil, et non éveil, car l'adolescent va se retrouver devant des sensations analogues à celles, oubliées, de son enfance. Son amour pour le père ou la mère, il va le transporter sur un étranger, et souvent, il recherche, dans cet étranger, quelques traits rappelant le parent chéri autrefois. C'est pourquoi s'expliquerait le goût des adolescents pour un partenaire plus âgé. Etape importante, lourde de conséquences, car l'être humain passe ici de la vie familiale à la vie sociale, collective, entraîné qu'il est hors de sa famille par l'attirance de l'être étranger. C'est aussi le début de la lutte, du travail désintéressé pour subvenir aux nouveaux besoins.

Ainsi cette étape, simple par elle-même, entraîne indirectement une transformation sociale du sujet qui joue un rôle important dans ses apparentes modifications psychiques.

Telle est, dans l'ensemble, pour Freud et ses continuateurs, la sexualité infantile, d'importance capitale, car de son évolution normale dépendra toute la vie sexuelle et affective de l'adulte.

Si l'évolution sexuelle est arrêtée à un stade quelconque on arrive à des perversions sexuelles.

Car Freud fait remarquer très ingénieusement et très justement *l'analogie qu'il y a entre perversion sexuelle et sexualité infantile.*

Qu'est-ce, en effet, qu'une perversion sexuelle, sinon une sexualité se détournant de son but final : l'accouplement et la procréation.

Or, l'enfant, de par son organisme incomplet, ne peut se tourner encore vers ce but. Il cherche à satisfaire sa sexualité autrement, c'est-à-dire justement comme un *pervers*.

Un pervers, pour les psychanalystes, est un individu arrêté à un stade infantile de la sexualité. En est-il resté, par exemple, au stade digestif, il pourra être un sadique. Est-il arrêté au stade auto-érotique, il pourra être un homosexuel (recherchant chez l'autre le rappel de son propre corps) ou exhibitionniste (plaisir de sa nudité offerte). Cependant il existe une différence entre perversion sexuelle et sexualité infantile. Chez le pervers, la sexualité se centralise sur une seule tendance, une seule des manifestations de l'enfant. Au contraire la sexualité infantile ne présente ni centralisation, ni organisation, toutes les tendances partielles jouissant des mêmes droits.

« Tant que nous n'aurons pas compris ces formes morbides de la sexualité, dit Freud, il nous sera impossible de comprendre la vie sexuelle normale. » Ici encore, c'est par l'étude des formes anormales, pathologiques de la sexualité, qu'on arriverait à connaître le normal.

Cette étude, MARAÑON l'a tentée. Il se place d'ailleurs sur un point de vue différent de Freud. Alors que celui-ci fait une étude uniquement psychologique de l'individu, MARAÑON étudie les anomalies sexuelles par leur face biologique.

MARAÑON, c'est le fait qui nous intéresse essentiellement, admet aussi la sexualité infantile : mais, contrai-

rement à FREUD, qui différencie bien déjà sexualité féminine et masculine dans l'enfance (complexe d'Œdipe), MARAÑON fait remarquer *l'ambiguïté de la sexualité infantile*. Comme ils se ressemblent physiquement : même voix, mêmes cheveux fréquemment bouclés, même tendance (qui persistera chez la fille) à la séduction coquette de l'être aimé qu'il désire asservir, ils ont même sexualité. Pour lui, d'ailleurs, aucun être humain n'est absolument homme ou absolument femme. La glande sexuelle serait une part de l'hormone contraire, et chaque être présente dans sa vie des degrés successifs de féminité ou masculinité l'emportant nettement.

Dans l'enfance, cette sexualité est presque neutre, ou très confusément indifférenciée, puisqu'on remarque tout de même une tendance vers la poupée ou le soldat de plomb (tendance, nous nous permettons de le remarquer, moins nette que ne le dit MARAÑON, et d'ailleurs peut-être créée de toute pièce par l'entourage).

Cette sexualité infantile est surtout, comme pour les psychanalystes, auto-érotique. MARAÑON fait remarquer la rareté bien plus grande de la masturbation chez la fille que chez le garçon, rareté due à ce que la sensibilité reste plus diffusée à tout le corps chez la femme que chez l'homme.

Ce qui fait en partie l'originalité de la théorie de MARAÑON, c'est sa conception de la sexualité à la puberté, chez le garçon du moins.

Chez la fille, en effet, elle se fait très simplement. La puberté apporte à la fille la maturité sexuelle, qu'elle parfait très rapidement (une femme de 20 ans est aussi femme psychiquement qu'elle le sera jamais). Cette maturité sexuelle consiste surtout psychiquement, en *l'apparition de la libido, du désir sexuel, de la faim sexuelle* qu'il définit : la force qui pousse l'individu à satisfaire son besoin sexuel.

Cette libido n'apparaît qu'à la puberté. (Quand on extirpe les glandes génitales avant la puberté, l'individu vit sans libido toute sa vie). L'instinct maternel acquiert alors une intensité maxima.

Par ailleurs, elle se modifie peu psychiquement et reste, au fond, une infantile : la femme, dit-il, s'est arrêté-

tée à un stade d'hypo-évolution par rapport à l'homme. Elle en conserve beaucoup du physique, la gracilité des formes et la fragilité, les cheveux longs et bouclés, la voix (qu'il compare à celle de l'enfant), et beaucoup de la mentalité ; instinct séducteur, tendances homosexuelles plus fréquentes (MARAÑON fait remarquer la banalité des affections féminines ferventes et leur ressemblance avec l'amour normal hétéro-sexuel), et enfin, la rareté du plaisir sexuel chez la femme, de l'orgasme ; celui-ci manque très souvent chez la femme, dit-il, surtout dans la première partie de la maturité génitale. Il n'apparaît que vers la quarantaine, c'est-à-dire justement au moment où la femme tend à se viriliser. C'est à cette virilisation qu'il attribue l'apparition du plaisir sexuel, caractère masculin.

Un auteur italien, FERRARI, affirme aussi que l'insensibilité sexuelle est la règle chez les filles de 20 à 22 ans. Il se base sur une enquête, très minutieuse, qu'il fit auprès d'un certain nombre de filles de cet âge. Elles lui dirent n'avoir cédé à un amant que par amour, curiosité ou pour vivre une rêverie imaginative.

Il nous paraît bien difficile de se baser sur des enquêtes de ce type, quand on sait à quel point il est déjà difficile d'interpréter des statistiques et enquêtes concernant des faits concrets. Sur ces questions, les sujets mentent ou se trompent eux-mêmes avec la plus grande facilité ; il faudrait des confidences répétées, longuement observées du même individu, telles que peuvent en obtenir les psychanalystes, pour pouvoir conclure.

L'étape pubertaire est donc très simple chez la fille. Elle est au contraire très complexe chez le garçon. Celui-ci passe, en effet, avant de devenir viril, une *phase fémininoïde*. Cette intersexualité fémininoïde de la puberté serait nette chez 60 % des garçons.

Physiquement, ils donnent une impression féminine, impression causée par l'adiposité qui se localise au bassin, à la région rétro-mammaire, par la peau satinée. MARAÑON fait aussi remarquer la topographie des poils pubiens chez le garçon adolescent, topographie à aspect féminin, triangulaire.

Psychiquement, et c'est ce qui nous intéresse, l'adoles-

cent est aussi à tendance fémininoïde. La libido apparaît, comme chez la fille, mais elle est fréquemment indifférente. Il se sent indistinctement attiré par les deux sexes, d'où la possibilité d'amitiés passionnées, d'ailleurs souvent platoniques, pour un camarade.

Cette phase a une importance capitale au point de vue pédagogique. Etant donné, en effet, l'indifférenciation de la libido et l'existence, néanmoins, de cette faim sexuelle, *l'adolescent est, plus qu'à toute autre période, sujet à subir l'entraînement du milieu.* C'est à ce moment qu'il peut devenir un perversi, par exemple homosexuel, sous l'influence de conditions extérieures défavorables. Les conditions extérieures ne suffisent peut-être pas à faire dévier de la sexualité normale un adolescent parfaitement normal. Mais nombreux sont les prédisposés qui, en l'absence de facteurs exogènes, d'influences mauvaises, auraient évité une perversion devenue définitive, ou à peu près, quand est passée cette phase d'indifférenciation érotique.

Cette phase fémininoïde plus ou moins éphémère passée, l'adolescent entre dans sa phase virile, très tardive, on le conçoit.

Physiquement, il prend les caractères masculins que nous avons décrits en détail précédemment.

Psychologiquement, il devient hétéro-sexuel.

Nous avons vu que sa libido était déjà éveillée.

Elle se transfère maintenant sur l'autre sexe.

Tout d'abord, sur tout l'autre sexe, puis sur un type spécial d'individus de l'autre sexe. Enfin, très tard, l'instinct sexuel atteindra, chez certains seulement, sa perfection en se concrétisant sur un *individu* spécial de cet autre sexe. La monogamie représente ainsi pour MARAÑON le plus haut degré de la sexualité.

Parfois, elle passe son but, l'homme différenciant à tel point un type féminin qu'il devient un idéal introuvable, inhumain, qu'il ne pourra découvrir de sa vie.

Pour MARAÑON et pour nombre d'autres auteurs d'ailleurs, la différenciation sexuelle entre le psychisme féminin et masculin ne se borne pas seulement à des modalités de l'instinct sexuel. Il existe, au moral comme au physique, des caractères sexuels secondaires.

Voici pour lui les *caractères sexuels masculins* :

— aptitude à la vie sociale,

— apparition de l'esprit d'abstraction et du génie créateur.

La *psychologie féminine* serait au contraire essentiellement caractérisée par :

l'affectivité aiguë : la femme voyant faits et événements à travers ses sentiments bien plus qu'elle ne les juge par le raisonnement. C'est ceci, dit MARAÑON, qui fait « sa grandeur morale et son infériorité sociale ».

L'instinct maternel.

Ces caractères sexuels secondaires, fait remarquer MARAÑON, peuvent, comme tous les autres, passer d'un sexe à l'autre, réalisant autant d'états intersexuels.

Ce dimorphisme sexuel psychologique a été affirmé par de nombreux auteurs, tant psychologues que médecins (MENDOUSSE en particulier). THORRIS VAN BORRE donne comme caractères sexuels chez l'homme : la combativité, l'instinct paternel, l'amour de l'ordre (!), l'esprit d'analyse, l'impulsion à siffler.

Chez la femme : le besoin d'enfant, le plaisir à allaiter, l'esprit intuitif, l'absence de sifflement.

On pourrait multiplier ces distinctions, mais en pratique elles apparaissent bien schématiques et théoriques.

Pour résumer ces données modernes sur la sexualité de l'enfant et de l'adolescent, on peut dire, nous semble-t-il, avec ces auteurs : 1° *Qu'il existe normalement une sexualité avant la puberté.* Mieux même, cette sexualité infantile est indispensable à la sexualité normale de l'adulte, qui n'en est que l'aboutissant. Les psychanalystes ont, peut-être, donné une place exagérément large à la vie sexuelle chez l'enfant : elle n'en existe pas moins. Bien des faits le prouvent : la jalousie du petit garçon envers son père, sa curiosité du corps de sa mère, puis des petites filles, sa complaisance à exhiber aux autres enfants ou à ses parents ses organes génitaux, et ses fesses qu'il assimile volontiers à ceux-ci, ses recherches, peut-être exacerbées par le mystère ambiant, mais spontanées aussi, sur l'origine des enfants, sur la nature des relations entre les sexes, etc., etc., et enfin un fait que nul observateur impartial ne peut nier, la fréquence de

la masturbation infantile, surtout chez le petit garçon. Au début, d'ailleurs, c'est à peine une manifestation sexuelle, car il ne s'y associe aucune image mentale correspondante. C'est une volupté organique, analogue au plaisir digestif. Ce n'est que plus tard, parfois seulement après la période de latence, que le sujet y associe des rêveries sensuelles : d'abord images anatomiques naïves et grossières, puis à l'adolescence, individu du sexe opposé, soit évoqué avec une nudité extrême, soit plus rarement être désésexualisé, poétisé.

Et si l'on désire un argument biologique, palpable, pourrait-on dire, de la sexualité chez les jeunes êtres, non encore pubères, on pourrait se reporter au fait suivant signalé par LETARD dans une étude sur la sexualité chez les animaux domestiques : les jeunes animaux (non encore sevrés) manifestent des tendances érotiques envers leur mère par des manœuvres non équivoques.

Nous n'apportons aucune observation à l'appui de l'existence de la sexualité infantile. C'est qu'une seule des manifestations sexuelles normales de l'enfant amène les mères à consulter : la masturbation. Toutes les autres sont ignorées des parents qui ferment volontairement les yeux et ont oublié quelle fut leur vie d'enfant, ou tolérées par la société qui les classe sous d'autres rubriques que celle de sexuelle. Certes nous avons sous la main de nombreuses observations d'érotisme infantile. Mais nous ne pouvons en tenir compte pour la sexualité normale de l'enfant, car elles constituent, quand elles amènent les parents à consulter, des indices de perversion.

« Si nous nions la sexualité de l'enfant, dit FREUD, c'est parce que nous ne *voulons* pas la voir. Désireux de ne pas nous mettre en contradiction avec les croyances, nous voulons le voir comme pur, innocent, et qui-conque le décrit autrement est accusé de sacrilège. » Nous nous mettons en opposition avec cette thèse en réprimant chez l'enfant, sous le terme de « mauvaises habitudes », tout ce qui crie trop clairement que cette sexualité existe quand même.

Ce que la puberté apporte à l'être humain, c'est la fonction de reproduction qui se sert, pour réali-

ser ses buts, d'un appareil corporel et psychique déjà existant.

A la puberté vont apparaître :

— Un fait tout à fait nouveau, physique, la puissance sexuelle.

— Un fait psychique, la libido, désir de réaliser l'union sexuelle, d'abord vague, puis avec un sujet de l'autre sexe.

A côté de cette sexualité normale, il faut envisager les perversions sexuelles.

Elles apparaissent, semble-t-il, à la puberté. C'est alors que sadisme, masochisme, bestialité, homosexualité et prostitution se font jour.

Il faut se demander, ici encore, si ces perversions naissent vraiment alors ou si, par une observation attentive de l'enfant, on eût pu les prévoir.

L'étude de ces perversions sexuelles est, plus que celle des troubles du caractère, difficile à suivre, car l'enfant vicieux, devenu pubère, cache fréquemment sa perversion, et consulte d'ailleurs rarement pour ce motif. Les sujets arrêtés pour attentats aux mœurs donnent rarement des renseignements dont on peut tenir compte.

Cependant, il nous a semblé, comme on va pouvoir en juger par les observations suivantes, qu'il faut distinguer deux ordres de faits :

— Certaines perversions de l'adulte, dont le type est la prostitution féminine, et, dans de nombreux cas, l'homosexualité, ne se bornent pas à des perversions sexuelles, mais s'intriquent avec des perversions du caractère : instabilité, paresse, lucre, etc.

— D'autres perversions sexuelles sont, si on peut s'exprimer ainsi, plus polarisées, plus souvent indépendantes de troubles du caractère. Parmi celles-ci se placent le sadisme, le masochisme et l'homosexualité dite congénitale.

Dans le premier ordre de faits, on ne retrouve pas constamment chez l'enfant des manifestations sexuelles anormales. Rappelons que, pour qu'on puisse parler de sexualité anormale de l'enfant, la masturbation ne suffit pas. Quand elle ne dépasse pas certaines limites, elle reste, peut-on dire, physiologique. Au contraire, est anor-

male une sexualité qui se traduit par une masturbation d'une extrême fréquence, l'hétéro-masturbation, les fugues accompagnées d'enfant d'autre sexe, exhibition, bref tout un ensemble de manifestations qui constituent un véritable érotisme de l'enfance. Ces symptômes chez l'enfant sont d'un très mauvais augure pour l'avenir moral du sujet. Ils sont parfois très précoces :

Fl. Gisèle, 5 ans 1/2, est renvoyée de l'école pour masturbation pendant la classe, recherche de partenaires pour masturbation en commun ; est coquette et mythomane.

Aub. Georgette, 9 ans 1/2, fait une fugue avec des galopins du village. Masturbation, mythomanie calomnieuse, méchanceté envers les animaux et enfants plus jeunes.

Mais ces tendances sexuelles anormales ne sont pas relevées constamment dans les antécédents des prostituées ou des invertis.

Ce qui est constant, ce sont les troubles du caractère allant souvent jusqu'à la perversion : instabilité, malignité envers les enfants plus jeunes et les animaux, mythomanie mise au service des tendances érotiques, quand celles-ci existent déjà : le type le plus fréquent étant l'accusation du viol portée par des fillettes perverses.

COLLIN et ROLLET, dans leur « Médecine légale infantile », citent le cas de deux garçons de 11 et 12 ans, qui tuèrent, pour la violer, une vieille femme de 80 ans. Ce cas prouve bien l'association d'amoralité aux anomalies sexuelles.

Souvent aussi, *la débilité mentale* est associée aux troubles du caractère, surtout chez les futures prostituées.

Voici quelques observations de perversions sexuelles, surtout prostituées, qui montrent la constance des troubles du caractère et de l'intelligence, l'inconstance de l'érotisme de l'enfance.

Jam. Augustini est arrêté, à 18 ans, pour vagabondage et prostitution ; elle était, au moment de son arrestation, avec un individu, condamné à huit mois de prison pour exercice du métier de souteneur.

Elle a quitté sa famille à 15 ans, quelques mois après

une tentative de suicide par balle de revolver, et s'était déjà prostituée, pilotée dans ce métier par une camarade. Placée dans un patronage, il fut impossible d'obtenir, pendant les deux ans où elle y resta, aucun travail. Elle n'avait qu'une idée : s'enfuir. Après plusieurs tentatives infructueuses, elle y réussit il y a trois mois.

Son intelligence est normale. Niveau scolaire : 8 ans. Mais elle a toujours été d'un caractère difficile. Instable, elle a fréquenté irrégulièrement l'école ; elle faisait souvent l'école buissonnière. Très menteuse dès l'enfance. Volait, mais peu fréquemment. « Très précocement, dit la mère, elle a manifesté des tendances érotiques, recherchant les garçons. » Elle était et est encore d'humeur instable : des périodes d'agitation et de turbulence succédant à des crises de dépression, de tristesse, avec angoisse. Elle a été réglée à 14 ans. On l'a placée dans une fabrique de cartonnages à ce moment. Elle y a connu une femme qui se prostituait, et, à partir de ce moment, ses troubles se sont accusés. Ajoutons que le milieu familial (comme le milieu que cette fillette rencontre à l'usine) est déplorable. Le père est alcoolique, la mère est brouillée avec ses autres enfants et se désintéresse de leur sort.

Cette observation montre :

- les tendances érotiques précoces de l'enfant,
 - les troubles du caractère associés,
- et, comme facteurs extérieurs : le mauvais milieu familial et la rencontre, à l'établissement de la puberté, d'une camarade dont l'influence fut des plus néfastes.

God. Renée, 16 ans, a été arrêtée le 26 octobre 1927 pour prostitution.

Elle a été d'abord élevée par sa mère, divorcée, et remariée avec un homme peu affectueux avec l'enfant.

Quand Renée eut 11 ans 1/2, sa mère mourut.

Sa sœur la plaça comme petite bonne dans un restaurant. Un an après, elle est placée comme petite bonne également chez des parents qui la ramènent à Paris quatre mois après.

Dès son arrivée à Paris, elle se prostitue ; sans y être entraînée, dit-elle, par personne. Elle emmenait chaque soir un nouveau client à l'hôtel. Une fois seulement elle

eut une liaison de huit jours. Elle a été réglée tôt, à 13 ans, et présente actuellement une blennorragie.

God. Renée a un niveau mental de 11 ans, un niveau scolaire de 8. Elle a fréquenté irrégulièrement l'école en raison de ses troubles du caractère, instabilité en particulier.

Rob. Germaine, âgée de 19 ans, est arrêtée pour vagabondage et prostitution. Elle couchait aux abords des forts de Bicêtre et d'Ivry, racolant les soldats.

Son hérédité est très chargée.

Le père est mort tuberculeux, comme son père et sa mère.

Il avait divorcé d'avec sa femme, débile mentale, alcoolique, qui est morte internée à Maison-Blanche.

L'enfant a été recueillie par sa tante, aveugle, qui la surveillait mal. Elle avait perdu cinq frères de ménin-gite.

Très arriérée, elle présente une incontinence d'urines jusqu'à 13 ans. Scolarité de 6 à 13 ans. Elle y travaille mal. Elle a toujours été paresseuse, impulsive, probablement voleuse, certainement mythomane, avec hâblerie vaniteuse et sotte, mythomanie qu'elle a conservée, car elle raconte actuellement des histoires invraisemblables et contradictoires (nie contre l'évidence sa prostitution).

En 1927, à 18 ans, elle fait la connaissance d'un ami, part de chez sa tante et s'installe avec lui. Il la quitta un mois après. Elle fait plusieurs places (sa tante refusant de la reprendre), puis rencontre une « copine », qui la fait se prostituer. C'est une débile mentale : son niveau mental est de 11 ans. Elle a été réglée à 17 ans. Blennorragie.

Bar. Yvonne, 16 ans. A été arrêtée pour vols, mais si on n'a pas prouvé la prostitution, il est établi que depuis un an environ, elle a eu de nombreux amants de rencontre. Elle a volé à des amis de l'argent, un livret de caisse d'épargne, et diverses autres choses chez des patrons où elle est restée quelques jours.

Ses parents ont divorcé quand elle avait 6 ans. Son père la plaça chez la grand'mère paternelle, puis quand celle-ci mourut, la prit avec lui. Sa mère l'enleva alors, un soir, à la sortie de l'école, elle la mit chez la grand'

mère maternelle, puis la prit chez elle. Elle avait un amant, en changea pour un deuxième. Le beau-père, paraît-il, l'aurait poursuivie. Elle affirme, puis nie avoir eu des relations sexuelles avec lui. Elle semble réellement avoir subi à 10 ans une tentative de viol d'un autre individu. Il n'y avait qu'une pièce. Quand la mère avait des relations sexuelles avec son amant, la fillette était envoyée dans la rue. Elle prit ainsi l'habitude de sortir le soir.

A 15 ans, elle devint la maîtresse d'un jeune homme habitant la même maison. Sa mère ayant voulu la faire placer dans un patronage, elle se sauve et commence alors une vie déréglée.

Elle a toujours eu des troubles du caractère : mythomanie, impulsivité, instabilité. Dans les écoles où elle passa, elle a travaillé très différemment suivant l'influence et la surveillance de la maîtresse.

D'un niveau mental normal, elle a été réglée à 11 ans.

Val. Hélène, 17 ans 1/2. N'est pas encore réglée. Elle est renvoyée de toutes ses places pour son inconduite, sa saleté, alliée à une coquetterie excessive. Depuis sa petite enfance, elle s'est montrée paresseuse, sournoise, mythomane et coquette. A 13 ans, elle avait déjà une liaison avec un homme marié.

Comme on le voit, de ces quelques observations, on peut tirer les conclusions suivantes :

1° On retrouve, inconstamment, dans l'enfance, des manifestations érotiques anormales.

2° Ce qu'on retrouve toujours, ce sont : soit de la débilité mentale, soit des troubles du caractère, soit ces deux facteurs réunis.

3° Un facteur également constant, c'est le milieu familial déplorable, nous pouvons même dire : effroyable.

Sur ce terrain prédisposé par les troubles du caractère, la débilité, les tendances érotiques anormales parfois, vient agir *l'influence extérieure* la plus déplorable pendant toute l'enfance, et en particulier au moment de la puberté. Le sujet, amoral et perversi, est incapable de

résister à ses instincts et à ses besoins physiologiques nouveaux : signalons aussi l'importance des fugues comme élément pervertissant les adolescents, car au cours de ces fugues, démunis d'argent, ils se trouvent sollicités fréquemment et entraînés à la prostitution ou la pédérastie passive.

En somme *l'influence de la période pubertaire paraît dans ce premier groupe de perversions, très importante*, car nombre de fillettes présentent des troubles du caractère, voire même de la débilité mentale associés, ne se prostituent pas. Il y a vraiment, à cette époque, une phase où l'orientation de la vie sexuelle va dépendre des influences extérieures. Sans doute il faut une prédisposition, mais elle seule, dans nombre de cas, n'aurait pas suffi. Ces types d'adolescents sont *à la fois des pervers du caractère et des pervers sexuels*.

Nous pourrions faire des considérations analogues pour les attentats à la pudeur, tentatives de viols sur des enfants, exhibitionnisme commis par des adolescents, hommes ceux-là.

Il s'agit de sujets présentant des troubles du caractère, mais plus souvent, *débiles mentaux profonds ou imbéciles* qui, à l'apparition des désirs sexuels, incapables de réprimer leurs instincts, mais ne pouvant ou n'osant s'adresser à des adultes, s'attaquent à des fillettes, qu'ils comptent effrayer, parfois à des animaux. Ceci n'a rien de spécial à l'adolescence, mais apparaît généralement à cet âge.



Toutes différentes sont les perversions du second groupe : sadisme, masochisme, homosexualité native, etc. Ces perversions peuvent ou non être associées à des perversions du caractère. Il nous semble que ces perversions, la puberté ne les a pas créées, elle ne les a même pas favorisées en rendant le sujet plus sensible aux influences extérieures, elle les a seulement rendues plus évidentes, et par une étude attentive et avertie de l'enfant, on aurait pu les prédire à coup sûr.

Nous avons vu que, pour Freud, la perversion sexuelle

ne se différenciait de la sexualité infantile anormale que par sa concentration sur un but unique. Or, parfois, la sexualité de l'enfant n'est pas atypique seulement par son caractère excessif mais aussi par sa centralisation sur une seule manifestation, parfois normale chez l'enfant (exhibitionnisme), d'autres fois anormale (sadisme par exemple). Dans ces cas, la sexualité de ces enfants ne diffère plus du tout de la perversion sexuelle et il nous a semblé que quand l'adulte présentera une perversion, on pourrait en trouver déjà la racine dans l'enfance. Ce début est parfois net très précocement.

Voici l'observation d'un enfant de 6 ans 1/2 qui montre combien nettes peuvent être déjà à cet âge les perversions sexuelles.

Sig. André, âgé de 6 ans 1/2, est amené à la consultation le 24 mars 1926.

Il est d'une famille tarée : 6 frères et sœurs sont morts dans la première enfance, une tante a présenté des troubles mentaux. Il a marché et commencé à parler tard.

Mis à l'école récemment, il en a été renvoyé presque immédiatement, l'instituteur le trouvant « anormal ». Il est menteur, soutient qu'on le prive de nourriture, est voleur (à l'école il prenait les bonbons et les desserts des autres dans leurs paniers).

Son comportement est normal avec ses frères et sœurs, sauf avec sa plus jeune sœur âgée de 2 ans. Auprès d'elle, il semble énervé, la mord, tente de pratiquer sur elle la masturbation. Lui-même se pique la verge avec des épingles de sûreté. Une petite fille le lui aurait appris à la campagne. Le frère du sujet qui était à ce moment avec lui est normal et dit n'avoir rien remarqué.

Nous ne savons malheureusement pas quelle est maintenant la vie sexuelle de ce sujet, qui doit être pubère actuellement.

Rappelons que presque tous les pervers font remonter leur perversion à l'enfance. Jean-Jacques Rousseau, qui resta masochiste adulte, en relate dans ses mémoires le début dans l'enfance.

Le sergent Bertrand, célèbre pour son nécro-sadisme, raconta à l'audience qu'enfant, il faisait de longues stations au bord de la rivière, dans l'attente du passage de

quelque bête crevée, au fil de l'eau, le ventre enflé, vue qui lui causait, dit-il un étrange plaisir.

KRAFFT-EBING, TARNOWSKY, CHEVALLIER qui ont étudié l'uranisme, signalent que ces sujets se trouvaient dès l'enfance homosexuels de tendances : « leur pudeur précoce s'alarmait à s'habiller devant un homme », certains étaient coquets, aimant la parure et les jeux des filles.

Le Professeur CLAUDE rapporte l'observation d'un sado-masochiste de 29 ans, arrêté pour avoir étranglé une jeune fille et dévoré une partie de la fesse. Dès son enfance, exposera-t-il, il avait « la pensée de la chair », il se faisait des coupures sur la peau des cuisses ou du ventre qui lui furent constatées. Il éprouvait un bonheur à voir tuer les cochons, à leur couper des morceaux de peau, à mordre à même l'animal suspendu. Le sadisme et le masochisme paraissaient étroitement combinés. C'est ainsi qu'il déclarait qu'il aurait voulu être éventré et suspendu comme le cochon, et d'autre part qu'il aurait voulu faire la même chose aux enfants de son âge dont la chair lui faisait envie. A 13 ans, n'ayant pas encore de notions précises sur la sexualité, faisant route avec une fille, il avait envie de la faire tomber pour lui enlever un morceau de chair et le manger. Je ne sais pas, ajoute-t-il, ce qui m'a retenu. Plus tard, pubère, ces tendances continuèrent modifiées seulement par la recherche de la femme non pour avoir des rapports sexuels normaux, mais pour la mordre, ce qui déterminait des éjaculations.

SCHUTZENBERGER et ORLY ont rapporté tout récemment, dans les *Annales de Médecine légale*, deux cas de perversions sexuelles.

Le premier est un fétichiste. Il a commencé à présenter ces manifestations sexuelles anormales à la puberté, à 14 ans. En réalité, il s'agit d'un pseudo-fétichisme. Ce n'est que par suite de l'impossibilité de rapports sexuels normaux qu'il désire, qu'il a recours à cette compensation.

Nous n'avons d'ailleurs pu observer suffisamment de fétichistes pour pouvoir émettre une opinion sur la précocité d'apparition de leur perversion.

Le deuxième cas concerne un vieillard récemment

poursuivi pour attentat aux mœurs sur de petits garçons; pédophilie assez spéciale car la jouissance sexuelle lui était procurée par le contact du garçonnet, quand au cours d'une lutte, il est vainqueur. C'est à 7 ans que le sujet a ressenti pour la première fois un plaisir inconnu, très particulier, en triomphant d'un petit camarade de son âge. Pendant toute son enfance, jusqu'à la puberté, il chercha à retrouver, en se mettant dans les mêmes conditions, ce trouble intense. A la puberté, il se transforma en véritable volupté, accompagnée d'éjaculation.

On voit, dans tous ces cas, que la perversion est nettement apparue dans l'enfance et que la puberté n'a fait que la fortifier et la rendre plus évidente. Il nous a semblé qu'il en est ainsi fréquemment, et, dans les cas, où semble manquer cette origine infantile, il s'agit peut-être d'une insuffisance de recherche.

LES RAPPORTS ENTRE LA PUBERTE PHYSIQUE ET LA PUBERTE MENTALE

Une question se pose pour terminer : Y a-t-il interdépendance entre les modifications physiques de la puberté et les modifications de l'intelligence de la sexualité, que nous avons étudiées ?

On admet généralement des rapports très étroits de cause à effet entre puberté mentale et puberté physique :

Pour les uns, les modifications mentales sont la conséquence directe de la maturation sexuelle (hormones sexuelles, modification de la cœnesthésie causée par les transformations physiques).

Pour d'autres, pubertés mentale et physique sont toutes deux sous la dépendance d'une cause plus profonde (où les glandes endocrines, et l'hypophyse en particulier, joueraient un rôle considérable).

A l'opposé, on pourrait se demander si pubertés mentale et physique ne sont pas deux phénomènes indépendants, les modifications psychiques résultant :

— d'une part, de facteurs extrinsèques : modifications sociales séparant de plus en plus l'enfant de l'ap-pui et de la contrainte familiales ;

— d'autre part, de facteurs intrinsèques : l'acquis de souvenirs, de connaissances, d'expériences amassé par l'enfant devient tel que de nouvelles formes de raisonnement deviennent inéluctables ;

— et peut-être aussi d'un certain désaccord entre sa vie sociale qui se modifie et sa vie psychique : d'où insatisfaction et compensation par des processus psychiques nouveaux.

La puberté physique jouerait peut-être un rôle, mais indirectement, obligeant le sujet, par l'appétit sexuel qu'elle apporte, à modifier sa vie.

C'est par l'étude des faits que nous essaierons d'élucider la genèse de la puberté mentale, en allant des cas inhabituels aux cas véritablement pathologiques.

Les faits sont, comme nous allons le voir, contradictoires, mais il ressort d'eux une certitude, celle-ci :

Il n'y a pas de parallélisme absolu entre la puberté physique et la puberté mentale.

Déjà, TRAMER a fait remarquer cette indépendance relative entre :

Puberté somatique,
— sexuelle,
— intellectuelle,
— du caractère,

en signalant que, en cas d'écarts trop grands entre ces différents éléments, on observe des troubles du comportement (troubles faciles à comprendre, étant donnée la discordance entre les besoins physiques et psychiques, plutôt que troubles du comportement, il y aurait anomalie par rapport à nos habitudes sociales, par exemple, désir de vie indépendante à onze ans).

L'observation confirme les données de TRAMER.

a) C'est ainsi qu'on peut observer *dissociation des deux pubertés* en cas de puberté sexuelle précoce ou tardive :

— Une fillette de 10 ans pubère (qu'elle soit ou non évoluée d'habitus extérieur) peut conserver une mentalité puérile, et se plaire à des jeux enfantins (1).

(1) Ce fait se retrouve chez les animaux domestiques. Letard, dans un rapport à la Société de Sexologie, signale que, chez le

— Inversement, une fille réglée à 17 ans sera *souvent*, intellectuellement et affectivement, une femme, avant l'apparition de sa première menstruation.

C'est ce que MENDOUSSE exprime par cette phrase : « Une fille peut être pubère sans être encore adolescente ou après l'avoir été. »

— Si la puberté se produit à un âge normal, on peut encore observer une dissociation.

Dans les classes aisées, on voit assez souvent une mentalité d'enfant survivre à la maturation sexuelle, et le contraire dans les classes pauvres.

Il existe des cas de pubertés très précoces, franchement pathologiques, succédant en particulier à des encéphalites épidémiques ou morbilleuses. Elles ne paraissent pas dans la plupart des cas s'accompagner de modifications psychiques en rapport avec cette puberté précoce (1).

b) D'autre part, sous le titre « *Adultisme mental* et les états de maturité précoce de la personnalité », COURBON décrit une mentalité d'adulte chez des enfants de 12 et 13 ans : aversion et mépris pour les jeux enfantins et les livres puérils ; attrait pour les jeux et lectures d'adultes ; conception positive de la vie ; absence de l'égocentrisme illogique normal à cet âge. Ces enfants s'adonnent volontiers aux pratiques sexuelles d'adultes. Le développement somatique et sexuel de ces enfants était également précoce dans un cas observé personnellement par COURBON ; dans l'autre, il correspondait à son âge, non à ses tendances.

Ces enfants présentaient des anomalies mentales : fugues, prostitution, — ce qui confirme l'opinion de TRAMER.

Dans le cas que nous venons d'étudier, c'est l'ensemble de la mentalité (raisonnement, occupations, gestes sexuels) qui ne concorde pas avec l'état physique.

Dans d'autres cas, c'est une partie seulement de la

bétail, on est arrivé, par des conditions de vie supérieures à celles de l'animal sauvage, à avancer notablement l'éclosion de la puberté. Le sens génital ne suit par cette précocité physique. Il se manifeste plus tardivement.

(1) Nous ne tenons pas compte des pubertés précoces par tumeurs cérébrales qui s'accompagnent de tels troubles psychiques qu'on ne peut rien en conclure.

mentalité adolescente qui est en discordance avec le physique.

C'est ainsi qu'on peut observer des *goûts sexuels à type adulte* (normaux ou dépravés) *chez des individus non pubères*.

Nous en avons cité quelques observations à la sexualité infantile.

c) Plus que tous ces faits, il serait intéressant d'observer le *comportement des sujets castrés*,

soit avant la puberté : pour étudier s'ils présentent, vers l'époque où elles apparaissent chez des sujets normaux, des modifications mentales,

soit après la puberté : pour observer si se produisent chez eux des régressions rappelant la mentalité infantile.

Il faut distinguer plusieurs types de castrats :

— Les eunuques orientaux : sur eux ont été réalisés, à une grande échelle, les deux types pré- et post-pubères. Ils seraient d'autant plus intéressants à étudier qu'on pratiquait une ablation des testicules, supprimant ainsi toute sécrétion interne possible. Malheureusement, dès qu'on aborde les travaux faits à ce sujet, on trouve plus de descriptions littéraires et de faits légendaires que d'observations objectives. Les auteurs ne distinguent généralement pas les castrations totales ou non. D'autre part, les avis sont souvent contradictoires.

Pour l'intelligence, on trouve (*Traité de Physiologie de Binet*, t. XI) :

« Intelligence inférieure à la moyenne (PÉZARD et CARIDROIT).

« Les castrats sont généralement peu intelligents. »

Ils perdraient les qualités masculines de l'esprit : initiative, pensée créatrice, invention artistique et courage.

Alors que, dans d'autres ouvrages, on fait remarquer l'intégrité intellectuelle de nombre de castrats, fréquemment conseillers du monarque.

Pour ce qui a trait à l'instinct sexuel, « on sait que l'impuissance ne tarde pas à se manifester chez les castrats » (BUSQUET).

— Alors qu'ailleurs, on relate que les « spadones »

(ablation des testicules, conservation du pénis), employés dans les maisons romaines, conservaient désir sexuel et puissance sexuelle.

Pour ce qui a trait aux modifications du caractère, ils seraient irritables, violents, envieux. Mais on conçoit qu'il s'agit peut-être d'une réaction bien légitime envers la société qui les a mutilés.

Les auteurs qui concluent à la diminution de l'intelligence, la disparition totale de l'instinct sexuel, les modifications du caractère nous paraissent être surtout des physiologistes. Ils ont expérimenté sur l'animal et il est certain que chez l'animal l'instinct sexuel, le caractère, l'intelligence sont étroitement liés au fonctionnement des glandes génitales. Mais peut-être l'homme n'est-il pas comparable à un animal de laboratoire.

— L'étude des skoptzy, secte russe chrétienne où les hommes s'émasculent après la naissance du premier enfant mâle, serait plus intéressante, car on ne retrouverait pas chez eux cet élément psychique surajouté.

Mais ici encore les renseignements sont inutilisables.

Il en est de même des castrats chanteurs de la Renaissance.

Trois ordres de castrats observables actuellement et plus près de nous ont été mieux étudiés par des auteurs de langue allemande (LANGE et WOLF, de Berne), (et SCHIFF, de Paris, plus récemment).

— Les castrés pour lésions organiques des organes génitaux (tuberculose le plus souvent).

Ce sont des sujets idéaux, car ils sont d'un psychisme normal, et, contents d'être débarrassés d'une lésion grave, ne font pas de troubles névrotiques secondaires. De plus, il y a castration totale. Malheureusement, ces sujets sont rares (car, s'ils vont bien, on ne les voit plus), peu étudiés au point de vue physique, ou trop peu longtemps pour qu'on puisse juger des effets à longue date. Cependant, WOLF est arrivé à en étudier quelques-uns pendant des années.

— Les castrés traumatiques, nombreux depuis la guerre, mais qui, considérant leur mutilation comme un amoindrissement, font des dépressions plus ou moins durables, des névroses traumatiques, ou deviennent revendicants.

— Les castrés (vasectomie) en Suisse ou en Allemagne pour perversions ou psychopathies. Tous les sujets étudiés par WOLF, du travail duquel nous allons rendre compte, l'ont été volontairement. WOLF distingue les modifications de la sexualité, du caractère, de l'intelligence.

1° *L'instinct sexuel.* — La libido, le désir sexuel, a été *diminué*, parfois aboli, exceptionnellement non modifié. Si cet instinct devait être aboli, c'était dans les six mois.

L'action était presque nulle chez les schizophrènes, radicale chez les débiles mentaux.

L'influence était d'autant plus forte que le sujet était plus jeune. La libido était souvent conservée après 21 ans.

— La puissance sexuelle (aptitude à exécuter le coït plus ou moins fréquemment, et avec plus ou moins de jouissance) était toujours diminuée, allant parfois jusqu'à l'impuissance. Ici, l'état mental n'agit pas, les schizophrènes sont frappés comme les autres.

L'âge a la même influence. La puissance ne persiste qu'après 21 ans.

Ces deux éléments : libido et puissance, peuvent être frappés parallèlement. Quand il y a conservation de la première et disparition de la seconde, il *peut* y avoir (c'est rare) douleur morale, dépression pouvant aller jusqu'au suicide.

— L'objet du désir, représentation mentale, n'était généralement pas modifié. Cependant, certains homosexuels ont eu, souvent momentanément, des représentations féminines (MARAÑON, dans un ordre d'idées analogue, aurait eu une guérison chez un homosexuel par ablation testiculaire, puis greffe d'un testicule d'homme normal. Mais il avoue aussi des échecs).

2° *Le caractère* — L'irritabilité serait moindre, si le sujet acceptait sa mutilation. Mais cette modification semble due à une vie plus tranquille chez les délinquants.

— Le sens moral pourrait être amélioré.

— En somme, il n'existe pas de modification du caractère qu'on puisse attribuer à la castration directement.

— Sur les psychoses, elle n'a pas d'influence non plus.

La castration ne guérit pas la schizoïdie. Des hébéphrénies ont pu apparaître après l'opération chez des sujets déjà tarés.

3° *L'intelligence n'est pas modifiée.* — Il est difficile de savoir si les qualités créatrices sont touchées, dit-il, car il n'y avait pas de sujets d'élite dans les cas étudiés.

Il paraît enfin intéressant de signaler, par analogie avec la période pubertaire, que les castrats peuvent présenter (au même titre que des individus normaux) des troubles mentaux à ce qu'on a appelé « *l'âge critique* », troubles mentaux qu'on attribue volontiers aux modifications génitales. On voit qu'elles ne semblent pas jouer un rôle primordial.

d) Enfin, certains faits naturels au pathologiques se rapprochent de la castration.

Faisons remarquer le peu d'influence de la ménopause sur la sexualité. Qui ne connaît au contraire la conservation, voire l'exaltation des instincts sexuels chez certains vieillards, sexualité qui, détournée comme celle de l'enfant du but sexuel, l'accouplement, rappelle aussi, comme celle de l'enfant, les perversions.

La ménopause réalise une castration qui n'est peut-être que partielle, car si la suppression externe est supprimée, rien ne prouve que la sécrétion interne l'est aussi.

C'est la même réflexion qu'on doit faire devant la parfaite conservation des instincts sexuels chez les individus à qui une orchite ourlienne, par exemple, ou une ectopie, a supprimé la sécrétion externe. L'instinct sexuel semble au contraire exacerbé, comme l'a fait remarquer OMBREDANNE ; il y aurait un balancement entre les deux sécrétions.

Pour conclure, quel paraît être le rôle de la puberté physique, ou plus simplement des glandes génitales dans les modifications psychiques de la période pubertaire ?

Il faut envisager la sexualité, le caractère, l'intelligence.

1° *Sur l'instinct sexuel* : l'influence de la puberté paraît indéniable. Il semble que la maturité sexuelle soit

nécessaire, dans la majorité des cas, *pour faire apparaître* le désir sexuel et la puissance sexuelle.

Mais, une fois apparue, *déclanchée*, cette sexualité devient partiellement indépendante, de par la complexité des phénomènes psychiques qui s'y intriquent, surtout chez la femme. Citons cette phrase de BETCHEREW : « La cause première du désir est bien dans les organes génitaux, mais ultérieurement, des centres spéciaux se développent dans la moelle et le cerveau, et alors, l'acte se complique d'influences psychiques, qui placent le désir sexuel dans une certaine indépendance vis-à-vis des organes génitaux. » « Il est vraisemblable que les organes génitaux, par leurs hormones, érotisent le système nerveux. »

On peut ajouter que *l'influence des glandes génitales semble d'autant moindre*, cette érotisation obtenue, *qu'on s'élève dans la série animale*. Très importante chez les animaux, où ne survit aucun instinct sexuel à la castration du sujet même pubère, elle reste très importante chez l'homme qui se rapproche le plus de l'animal : l'imbécile, pour devenir presque nulle chez le schizophrène, qui s'éloigne peut-être le plus de l'animalité.

Certains faits paraissent en contradiction avec cette thèse (adultisme mental avec libido, chez des sujets non pubères), mais on peut penser qu'il se passe là quelque chose d'analogue au testicule ectopique, que la sécrétion externe manque encore, mais que la sécrétion interne, pour une cause indéterminée, a pris un fonctionnement plus important ou différent, en tout cas de type adulte (ceci n'étant d'ailleurs qu'une hypothèse).

Quant à l'influence de la puberté sur l'intelligence et le caractère, elle paraît singulièrement hypothétique.

— Ni l'intelligence, ni le caractère ne paraissent profondément transformés chez le castrat qui a accepté sa mutilation de bon gré.

— On conçoit d'ailleurs que la puberté puisse jouer un rôle tout à fait indirect sur la mentalité.

— Tout d'abord, par la puissance sexuelle qu'elle détermine, elle pousse le sujet à sortir de cette phase intra-familiale, et à entrer dans la vie sociale. Changement d'importance, on le conçoit, et gros de conséquences, car il oblige le sujet à la lutte, à l'amour désintéressé.

— Par les modifications cénesthésiques qu'elle apporte, par la sensation de force nouvelle, elle peut entraîner des sentiments de satisfaction, de sûreté de soi, si elle s'effectue normalement, ou, au contraire, un sentiment de désarroi, si des discordances se produisent dans les différents éléments de la puberté physique. C'est ainsi (comme le fait remarquer WOLF) qu'une dissociation entre la libido et la possibilité d'exécuter l'acte sexuel peut être à l'origine de dépression, de tristesse, voire d'accès mélancoliques. Ces faits expliquent les anomalies mentales, passagères souvent, qu'on peut observer en cas de dissociations pubertaires.

— Un argument *décisif*, s'il était prouvé, de l'influence de la puberté sur l'intelligence et le caractère, serait l'existence d'un dimorphisme psychique entre les deux sexes, dimorphisme apparaissant pour la plupart des auteurs (MARAÑON) à la puberté.

Nous avons vu, en effet, les principales différences alléguées entre homme et femme : esprit de logique, esprit créateur, d'un côté, esprit intuitif, de l'autre.

Certains de ces phénomènes psychiques paraissent, en effet, bien différents dans les deux sexes : amour materner, combattivité, mais il s'agit là d'une activité directement liée à la sexualité.

En ce qui concerne les autres sphères de l'intelligence, les recherches sérieuses sont difficiles et ont rarement été tentées.

Un travail de ce genre a été effectué pour établir des barèmes de travail entre jeunes gens et jeunes filles.

On a choisi des groupes d'individus des deux sexes aussi semblables que possible, par ailleurs, comme âge, milieu, éducation.

On a obtenu : des différences individuelles fortes, des différences de moyenne entre les deux sexes faibles, à l'avantage du sexe masculin. Mais, fait remarquer l'auteur qui relate cette étude, WEINBERG, il est difficile de déterminer si ces différences relèvent de facteurs biologiques ou sociaux (dès l'enfance, on différencie fille et garçon, et on les éduque différemment).

Pour pouvoir conclure certainement il faudrait, conclut WEINBERG :

1° Comparer les facteurs psychiques de deux pays où les différences sociales sont extrêmes : la France, par exemple, et la Russie, où il existe une égalité absolue d'éducation pour les deux sexes. Si l'on observe encore un dimorphisme, il sera logique de penser qu'il est biologique.

2° Faire, sur une grande échelle, des comparaisons entre les caractères biologiques sexuels et les facteurs psychiques. C'est ce qui a été tenté par PENDE en Italie et TOULOUSE à Henri-Rousselle.

*
**

En résumé, il est possible, mais non certain, que les glandes génitales aient une action sur les modalités de l'intelligence et du caractère. Il est impossible de conclure fermement à l'heure actuelle. Le rôle en tout cas de la puberté paraît réduit sur ce chapitre.

Conclusions

La puberté n'est pas une révolution ; elle n'est pas une renaissance. En réalité, depuis le moment où l'enfant vient au monde jusqu'au moment où il devient pubère, il subit une lente et longue évolution ; et il serait plus juste de dire que l'enfance est une longue naissance.

Les tendances infantiles d'ordre héréditaire, les unes fortes et les autres faibles, sont influencées par le milieu, l'éducation, la censure sociale. L'action du milieu sur l'individu, les réactions de l'individu au milieu sont variables, suivant les circonstances. Ainsi se fortifient certaines tendances, alors que d'autres régressent. Peu à peu, la personnalité se constitue parallèlement au développement somatique.

La puberté marque le plafond de l'intelligence. Elle lui apporte cependant deux modes de pensées nouveaux : la rêverie imaginative et l'esprit de logique, ce qui ne modifie pas le niveau mental du sujet.

La puberté fixe le caractère ; elle ne le change pas. Elle l'aggraverait plutôt.

La puberté n'apporte pas la sexualité à l'être humain, si on ne comprend pas uniquement la sexualité comme l'aptitude à procréer ; elle la développe et la fortifie seulement. Toutefois, l'apparition à cette époque du désir sexuel peut favoriser l'action des influences extérieures bonnes ou mauvaises, et c'est alors que peuvent apparaître, sur un terrain prédisposé, certaines dépravations sexuelles.

Et, au point de vue physique même, on peut se demander si la puberté, ici encore, n'est pas autre chose qu'un plafond. Une à une, successivement, apparaissent les modifications physiques qui feront de l'enfant un pubère. Petit à petit, progressivement, les cellules s'approchent de leur forme définitive. — Le phénomène vraiment marquant, frappant, nouveau, chez la fille,

c'est la menstruation, et nous avons vu qu'elle ne signifiait pas forcément ovulation et procréation possible.

La seule transformation radicale que réalise la puberté est sociale.

Nous pouvons donc dire que la puberté, loin d'être une révolution dans l'organisme somato-psychique, n'est que la fin d'une longue période et le commencement d'un état.

C'est avant elle qu'il faut fortifier l'organisme, développer les mécanismes intellectuels, lutter contre les tendances fâcheuses du caractère : toute intervention qui attend la puberté pour agir est trop tardive et inefficace.

Vu : *Le Président de thèse,*

CROUZON.

Vu : *Le Doyen,*

TIFFENEAU.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

G. ROUSSY.

Bibliographie

- APERT. — La puberté dans l'espèce humaine (*Bulletin de la Société de Sexologie*, avril 1935).
- BABONNEIX. — Accidents de la Puberté (*Gazette des Hôpitaux*, 7 juillet 1926).
- BIZE. — L'étape mentale de la puberté (*Presse thermique et climatique*, juillet 1935).
- CLAUDE. — Psychiatrie médico-légale. (Un volume, Doin, 1932).
- CLAUDE, BOREL et ROBIN. — Démence précoce, schizomanie et schizophrénie (*Encéphale*, 1924).
- CLAUDE et LAFORGUE. — Sur la schizophrénie et la constitution bipolaire du type schizoïde (*Evolution psychiatrique*, 1925).
- CODET et LAFORGUE. — La sexualité dans les névroses (*Evolution psychiatrique*, 1925).
- Les arriérations affectives : la Schizonoïa (*Evolution psychiatrique*, 1925).
- COMPAYRÉ. — L'adolescence. (Félix Alcan, 1909).
- CRUCHET. — Les périodes de l'évolution psychique au moment de la Puberté (*Progrès Médical*, octobre 1908).
- COURBON. — Adultisme mental et les états de maturité précoce de la personnalité (*Annales Médico-psychologiques*, avril 1929).
- DELMAS et BOLL. — La personnalité humaine. (Flammarion, 1922).
- DUPRÉ et LOGRE. — Mythomanie délirante (*Encéphale*, 1921).
- FERRARI. — Du développement de la sexualité chez les filles.

- FREUD Sigmund. — Introduction à la psychanalyse.
- HESNARD et LAFORGUE. — Contribution à la psychologie des états dits schizophréniques (*Encéphale*, 1924).
- HESNARD. — L'individu et le sexe. (Un volume, Stock, 1927).
- JASPERS. — Psychopathologie.
- KRETSCHMER. — *Manuel théorique et pratique de Psychologie médicale*.
- LAUFER. — Puberté normale (*Médecine scolaire*, décembre 1926).
- LETARD. — La puberté chez les espèces animales domestiques (*Bulletin de la Société de Sexologie*, avril 1935).
- MARRO. — Psychologie de la puberté (Congrès d'Amsterdam, 1907).
- MACÉ DE LÉPINAY. — Troubles mentaux de la Puberté chez la femme (*Revue de gynécologie obstétrique et pédiatrie*, avril 1910).
- MARAÑON. — L'évolution de la sexualité et les états intersexuels.
- MARIE BONAPARTE. — Psychologie de la puberté (*Société de Sexologie*, avril 1935).
- MENDOUSSE. — L'âme de l'adolescent. (Alcan).
- L'âme de l'adolescente. (Alcan).
- MINKOWSKA (F.). — Troubles essentiels de la schizophrénie dans leurs rapports avec les données de la psychologie et de la biologie modernes.
- NOBÉCOURT. — Puberté et croissance (*Presse thermique et climatique*, 14 juillet 1935).
- Philippe et Paul-BONCOUR. — Les anomalies mentales chez les écoliers. (Un vol.).
- ROGUES DE FURSAC et MINKOWSKI. — Le rationalisme morbide (*Encéphale*, avril 1923).
- SCHUTZENBERGER et Jean ORLY. — Deux observations de perversions sexuelles. Pseudo-fétichisme et pédophilie (*Annales de Médecine légale*, décembre 1937).

- TUSQUES. — Les caractères ambosexuels et l'ambosexualité des hormones sexuelles (*Thèse de Paris*, 1935. Vigot frères).
- TRAMER. — Rapport chronologique entre puberté physique et puberté psychique (*Journal de psychiatrie infantile*, 1^{er} juin 1935).
- THORRIS VAN BORRE. — Forme et Sexe (*Bulletin de la Société d'étude des formes humaines*, 1931).
- VOISIN. — Les psychoses de la Puberté (*Rapport au Congrès de Médecine de 1890*).
- VIÉ. — Améliorations survenant chez certains arriérés (*Annales Médico-psychologiques*, novembre 1935).
- WIZE (Casimir). — Culture et psychopathologie (*Annales Médico-psychologiques*, novembre 1936).
- WEINBERG. — Dimorphisme psychologique des sexes (*Bulletin de Sexologie*, mars 1933).
- WOLF. — La castration de l'homme pour perversions sexuelles ou délits de mœurs (*Annales Médico-psychologiques*, 1935).
- ZAMBACCO PACHA. — Eunuques d'aujourd'hui et de jadis. (Masson, 1911).
- ZICHEN. — Psychoses de la Puberté (*Congrès de Paris*, 1900).
-

CAHORS, IMP. A. COUSSLANT (*personnel intéressé*). — 56.129

